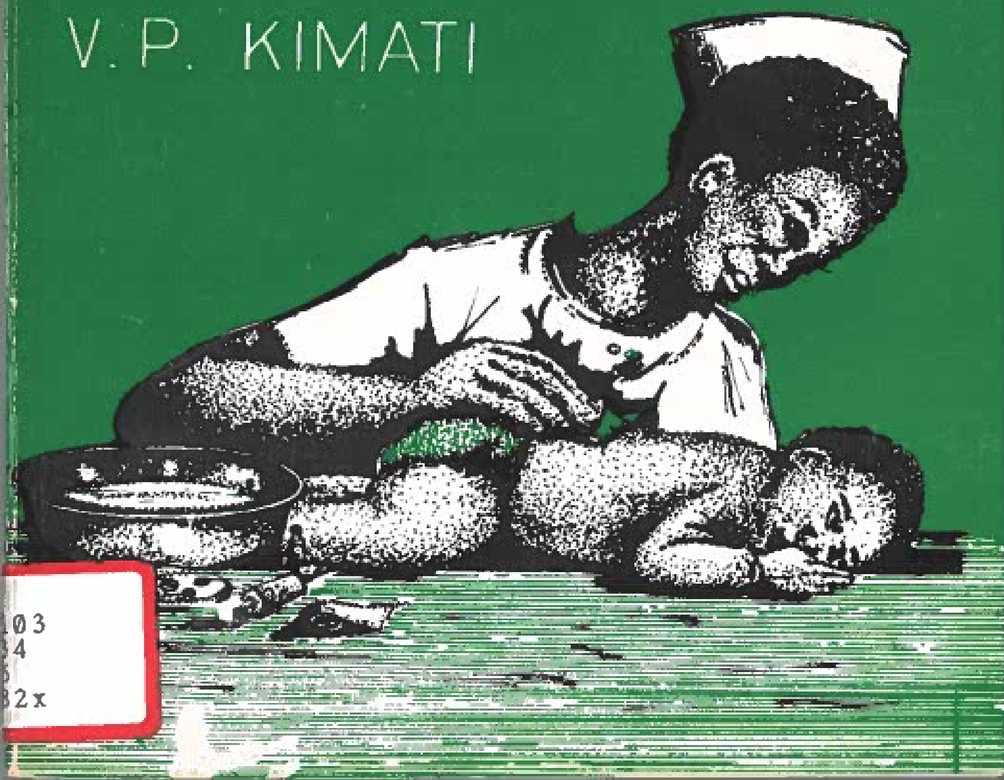
HUDUMA ZA AFYA NA UTUNZAJI WA WATOTO

V. P. KIMATI



Huduma za Afya na Utunzaji wa Watoto

V.P. Kimati



TANZANIA PUBLISHING HOUSE
DAR ES SALAAM

TANZANIA PUBLISHING HOUSE
S.L.P. 2138, Dar es Salaam

Chapa ya Kwanza 1982

ISBN 9976 1 0016

Yaliyomo

Ukurasa

Utangulizi

Madhumuni ya kitabu hiki ni kuwaelimisha wazazi kuhusu utunzaji wa watoto wakati wakiwa na afya njema na kuweza kutoa huduma ya kwanza ya afya wakati watoto wakiwa wagonjwa. Imezingatiwa kuwa utunzaji wa mtoto unaanza mara baada ya kutunga mimba.

Pili ni kuelimisha waganga na wauguzi, hasa wafanyao kazi vijijini, ili waelewe kazi zao kwa ufasaha zaidi kwa kutumia lugha ya Kiswahili.

Takwimu na mifano mingi iliyomo katika kitabu hiki vinahusu mambo ambayo hutokea Tanzania.

Kitabu hiki ni matokeo ya utafiti nilioufanya katika mikoa 9 ya Tanzania kati ya mwaka 1975 na 1977. Napenda kushukuru Shirika la Chakula Bora, Shirika la Taifa la Utafiti na Shirika la Mataifa linaloshughulikia watoto (UNICEF) ambayo yalinisaidia kulipia gharama za utafiti.

Vilevile natoa shukrani kwa Bi Hannah Kasambala kwa kunihimiza kuandika baadhi ya mambo ambayo yalitokea katika gazeti la Mzalendo mwezi Agosti 1978. Nawashukuru Bi Tunu Mohamed, Katibu Muhtasi katika ofisi yangu na Bi Catherina Upunda kwa kupiga taipu na kusahihisha mswada wa kitabu hiki. Mwisho namshukuru mke wangu Bi Eugenia Kimati kwa uvumilivu wake wakati nikiandika kitabu hiki.

SURA YA KWANZA

Huduma za Afya Tanzania

Mwaka 1947 serikali ya kikoloni iliweka mpango wa maendeleo ambao lengo lake lilikuwa ni kupata madaktari 2000 na vitanda vya hospitali 40,000 baada ya miaka ishirini.[1] Mwaka 1979, zaidi ya miaka thelathini tangu mpango huo uwekwe, tumekuwa na madaktari si zaidi ya 600 na vitanda kama 20,000 tu.

Mpango huu haungetekelezwa hata kama tunapewa miaka mingine thelathini. Kufuatana na muundo wa huduma za afya zilivyo na hali mbaya ya kifedha lengo hilo la serikali ya kikoloni halingefikiwa. Mipango ya kikoloni ilichukulia fedha kuwa msingi wa maendeleo. Wakati wa ukoloni wa miaka michache baada ya kupata uhuru huduma za tiba zilikuwa zinathaminiwa zaidi kuliko huduma za kinga. Vilevile huduma za afya mijini zilikuwa nyingi na bora zaidi kuliko vijijini.

Baada ya Azimio la Arusha, ili kutekeleza Siasa ya Ujamaa na Kujitegemea, serikali iliamua kutilia mkazo mambo matatu katika utoaji wa huduma za afya: kuongeza huduma za kinga, kuongeza huduma za afya vijijini na kuongeza idadi ya waganga wasio madaktari watakaofanya kazi vijijini.[2]

Kwa kufuatana na siasa hiyo ilibidi Wizara ya Afya iimarishe shughuli za afya ya mama na watoto. Wizara iliweka mpango wa kujenga vituo vya afya 25 na zahanati 100 kila mwaka. Kuongezeka kwa idadi ya vitanda ilipangwa kuwa asilimia tatu tu ili ilingane na ongezeko la watu. Kama inavyoonyeshwa katika tanbihi ya kwanza, vituo vya afya na

zahanati licha ya kuhudumia watu wengi zaidi, gharama zake zingekuwa kidogo zaidi kuliko vitanda vya hospitali. Idadi ya waganga wasaidizi *(Medical Assistants)* na waganga wa vijijini *(Rural Medical Aids)* ilipangwa kuongezwa ili ioane na ongezeko la vituo vya afya na zahanati. Sababu yake ni kwamba madakitari ni wachache na inachukua gharama kubwa katika mafunzo yao kama inavyoonyeshwa katika Jedwali Na. 2. Huduma za kinga zinatolewa hasa katika zahanati na vituo vya afya na waganga hawa waliotajwa. Zahanati hazijaenea katika vijiji vyote, hivyo zahanati moja uhudumia vijiji vitatu hadi vitano. Wizara ya Afya imeweka mpango wa kuwa na sanduku la huduma ya kwanza katika kila kijiji likiwa na dawa ndogondogo za huduma ya kwanza. Kila kijiji kinapewa nafasi ya kuchagua mwanakijiji na kumpeleka hospitali ya wilaya ili afundishwe kwa muda wa miezi mitatu. Anaporudi kijijini anapewa jukumu la kusimamia sanduku la huduma ya kwanza. Mwanakijiji huyo anafanya kazi kwa kujitolea, halipwi. Waganga hawa hulinganishwa na waganga wa Kichina ambao hujulikana kama waganga wasiovaa viatu *(Chinese Barefoot Doctors).* [3] Mganga wa kijiji husamehewa kufanya kazi za pamoja katika miradi kijijini, mchango wake ni kutoa huduma za kwanza za afya kijijini. Mganga huyu ni mhudumiaji wa afya kijijini *(Ujamaa Village Medical Helper).* Kuna mpango wa kuwa na mhudumiaji wa afya mwingine ambaye ni wa kike katika kila kijiji ili atoe huduma za ukunga kijijini.

GHARAMA ZA UJENZI NA UTOAJI HUDUMA, 1974/75[4]

Jedwali Na. 1

Aina	Ujenzi	Utoaji Huduma *(kwa mwaka)*
Zahanati	52,000/-	30,000/-
Kituo cha Afya	600,000/-	150,000/-
Kitanda kimoja	25,000/- - 140,000/-*	100,000/- 200,000/

* Hii inategemea kama ni hospitali ya wilaya au ya rufaa.

GHARAMA YA KUELIMISHA WAGANGA, MADAKTARI 1974/75[4]

Jedwali Na. 2

Aina ya Mganga	Gharama
Mganga wa Kijiji *(Rural Medical Aid)*	10,000/-
Mganga Msaidizi *(Medical Assistant)*	15,000/
Daktari *(Medical Officer)*	250,000/

Jinsi Mganga Msaidizi Anavyoweza Kupanda Hadi Ngazi ya Juu

Kijana aliyemaliza masomo ya shule ya msingi *(anafunzwa miezi 3—6 katika hospitali ya Wilaya).* → Mganga mtoa huduma ya kwanza kijijini *(Ujamaa Village Medical Helper).*

Mhudumiaji wa afya wa kijiji au mwanafunzi aliyehitimu darasa la saba na miaka mitatu ya masomo ya uganga. → Mganga wa kijijini *(Rural Medical Aid)*

Mwanafunzi aliyehitimu kidato cha 4 baada ya masomo ya uganga ya miaka 3, au mganga wa kijiji hodari na mwenye uzoefu mwingi baada ya masomo ya miaka 2; au mwanafunzi wa kidato cha 6 baada ya miaka miwili ya masomo ya uganga. → **Mganga msaidizi** *(Medical Assistant)*

Mganga Msaidizi mwenye uzoefu wa miaka mingi na hodari kazini baada ya masomo ya uganga ya mwaka mmoja na nusu. → **Daktari Msaidizi** *(Assistant Medical Officer)*

Mwanafunzi wa kidato cha 6 na masomo ya uganga wa miaka mitano, daktari msaidizi hodari baada ya masomo ya uganga ya miaka minne na kupata shahada ya chuo kikuu. → **Daktari Gredi III** *(Medical Officer III) (Intern)* → **Daktari Gredi II**

Baada ya "internship"

Daktari Gredi II → **Bingwa** *(Specialist)* → **Mwelekezi** *(Consultant)* → **Mkurugenzi**

Daktari Gredi II → **Senior Medical Officer** → **Principal Medical Officer** → **Mkurugenzi**

Tanzania ni mojawapo ya nchi chache zinazojitahidi kueneza huduma za afya kote nchini. Viongozi wa Wizara ya Afya, wakishirikiana na viongozi wengine, wanajishughulisha na kusahihisha utaratibu wa utoaji huduma ulioanzishwa na serikali ya kikoloni ambao una tofauti za ubora wa huduma kati ya miji na vijiji. Kama ilivyosemwa hapo nyuma, miji ilipata huduma za afya nyingi na bora kuliko vijiji. Takwimu zinaonyesha kuwa huduma za afya Tanzania zinatolewa kufuatana na misingi ya vipimo vinavyotumika katika nchi za kibepari. Hii hailingani na siasa na lengo letu wala kuonyesha hali halisi ya huduma zitolewazo na Wizara ya Afya. Hebu tuone baadhi ya takwimu hizi zinavyotumiwa:

(i) Uwiano kati ya madaktari na wananchi ni 1:20,000. (Kwa wastani, uwiano kati ya madaktari na wananchi huwa ni 1:1000 katika nchi zilizoendelea).

(ii) Uwiano kati ya vitanda vya hospitali na watu ni 1:800.

(iii) Huduma za afya hazina ulinganifu. Mfano, uwiano kati ya madaktari na wakazi wa Dar es Salaam ni 1:4000, na wilaya ya Maswa uwiano huo ni 1:100,000. *(Kabla ya wilaya hiyo kugawanywa kuwa Wilaya mbili).*

Takwimu kama hizi zinaweza kupotosha watu wasiweze kuelewa hali halisi ilivyo. Ndugu P. Msekwa akizungumzia jambo hilo alisema: "Kama inavyojulikana, msimamo wetu sisi katika suala la afya ni kutilia mkazo mkubwa juu ya *kinga* na maradhi, ukilinganisha na *tiba*. Ndiyo sababu kuna mkazo wa kampeni za chakula bora, malezi bora, usafi wa mazingira, chakula ni uhai na kadhalika. Sasa basi, msimamo huo ukifanikiwa vizuri katika utekelezaji wake, matokeo yake yatakuwa ni kwamba watu wachache zaidi katika taifa, watahitaji huduma za tiba kutoka kwa daktari, kwa sababu ukichukua jumla ya Watanzania wote, jinsi idadi ya watu wanavyofanikiwa kujikinga wasipatwe na maradhi inavyoongezeka, ndivyo idadi inavyopungua kwa kiasi hichohicho ya watu wanaohitaji huduma za tiba. Kwa hiyo uwiano baina ya daktari mmoja na idadi ya watu wanaohitaji

huduma zake unabadilika. Ndiyo kusema kwamba **uwianô uliotumiwa mwanzo wa kuchukua** idadi ya Watanzania wote na kuwagawanya kwa madaktari waliopo, unakuwa siyo sahihi tena katika mazingira haya mapya.

Sababu ya pili ni kwamba katika hali halisi ya nchi yetu, sehemu kubwa sana ya huduma za afya kwa watu haitolewi na madaktari katika hospitali kubwa, bali hutolewa katika zahanati na katika vituo vya afya vijijini na wataalamu wa aina nyingine ambao hata kama hawako katika kiwango cha **ubingwa wa dakitari lakini wanao uwezo wa kutosha** kuwahudumia wananchi kwa kuwapatia matibabu kulingana na kiwango chao cha ujuzi. Lakini katika kile kipimo **kinachogawanya wananchi wote kwa madaktari waliopo,** wataalamu hawa wasiokuwa madakitari hawaingizwi katika hesabu hiyo. Kwa kuwa idadi kubwa ya Watanzania walioko vijijini wanahudumiwa na wataalamu hawa katika zahanati zao na katika vituo vyao vya afya, kutokuwaingiza katika hesabu kunafanya jawabu linalopatikana la uwiano lisiwe sahihi."[6]

Mara nyingine tunajitia katika hali ya unyonge kwa kudhani kwamba bado tuko nyuma katika suala la maendeleo ya watu na hali si kweli. Kuna vipimo ambavyo tunaweza kuvitumia ili kuionyesha hali halisi ya maendeleo ya afya katika hali yetu. Jedwali Na. 4 inaonyesha mfano wa vipimo hivyo.

Jedwali Na. 4 inaonyesha kuwa tumepiga hatua kubwa katika utoaji huduma za afya tangu tupate Uhuru. Lakini tukitumia vile vipimo vya kibepari hatutaona kama kuna maendeleo yoyote kwani vipimo hivyo havikuwekwa kupima maendeleo ya utoaji huduma za afya katika nchi zenye mfumo wa huduma za afya kama wa Tanzania.

Wafanyakazi wa tiba katika nchi inayoelekea kwenye ujamaa tuna wajibu wa kuelimisha jumuiya. Elimu na utaalamu katika mfumo wa kibepari ni vitu ambavyo vinahodhiwa na watu wachache katika jumuiya kwa madhumuni ya kujipatia fedha na hadhi. Katika mfumo huu,

VIPIMO VYA KUONYESHA MAENDELEO YA UTOAJI WA HUDUMA ZA AFYA [7]

Jedwali Na. 3

Mwaka	Asilimia ya watu kilometa kumi kutoka penye huduma za afya	Uwiano kati ya vituo vya afya na watu waliopo	Uwiano kati ya zahanati na watu
1961	25	1:500,000	1:10,000
1976	90	1:100,000	1:8000
1980	100	1,50,000	1:6000 (vijiji 2—3)

utaalamu hautolewi kwa watu wote. Utaalamu ni chombo ambacho hutumiwa kuhakikisha kuwa tabaka za utwana na ubwana zinadumishwa. Mabwana ndio wenye utaalamu na watwana hulazimika kununua mazao ya utaalamu huo kwa bei ya juu sana. Kwa vile watwana huwa ni maskini kiuchumi, hushindwa kununua utaalamu wa kiganga, matokeo yake ni kwamba maisha yao huwa duni. Wasomi na wataalamu mbalimbali itawabidi kutoa sehemu ya elimu yao kwa wananchi, ambayo itawafanya wasiwategemee sana hao wasomi ili kupunguza ngazi za ubwana na ukabwela wanaotegemea kwa utaalamu wao na wanaoutegemea huo utaalamu.).



Kielele Na. 1: Njia mbili za utoaji wa huduma za afya.

Wazazi wengi siku hizi wana mwamko mkubwa sana wa kuwapeleka watoto wao kwa matibabu hospitalini na vituo vya afya. Matokeo ni kwamba, kama mama akimpeleka mtoto kwenye kituo cha afya au hospitali kwa matibabu madogo au kutaka ushauri juu ya afya ya mtoto, inamchukua muda mwingi sana kupata huduma kwa sababu ya wingi wa wanaohitaji huduma na uchache wa wafanyakazi. Tatizo hili mara ingine linawafanya baadhi ya mama kuchukua njia ya mkato na kwenda kwenye hospitali za binafsi na kulipa pesa nyingi sana kwa huduma au kwenda kutafuta dawa za mizizi kwa waganga wa kienyeji.

Matatizo mengi yanayowapata mama na watoto yangeweza kutatuliwa majumbani. Kutokana na juhudi ya serikali yetu ya kuendeleza kisomo cha watu wazima na kuwapatia watoto wote elimu ya msingi, ni dhahiri kuwa baadhi ya elimu ya kiganga inaweza kutolewa kwenye vyombo

vya habari na ikawafikia wananchi wengi. Ingekuwa ni jambo linalofaa wataalamu wa fani mbalimbali kuwapatia wananchi sehemu ya utaalamu wao ili vaweze kutowategemea hao wataalamu kwa mambo madogomadogo ya kila siku.

Madhumuni ya makala hii si kufanya watu wote wawe madaktari bali ni kuwasaidia wazazi ili wajisaidie wenyewe na wawasaidie watoto wao kwa mambo madogomadogo yanayohusu magonjwa ya watoto wadogo. Matatizo mengi ya afya au magonjwa ya watoto wadogo, yangeweza kutatuliwa mapema na vizuri zaidi nyumbani. Ni vizuri kuwapatia watu wengine katika jamii yetu, baadhi ya utaalamu tulionao badala ya kuuhodhi kama wanavyofanya mabepari. Ili watoto wadogo wapate afya njema na vifo vipungue kutokana na maradhi, inatubidi tuwahusishe wazazi katika kutunza afya ya watoto wao badala ya sisi kuwatunzia watoto wao hasa katika matatizo na magonjwa madogo madogo. Kuna tumaini kuwa, wazazi baada ya kusoma habari hizi juu ya utunzaji wa watoto katika afya njema na magonjwa, wataweza kutoa huduma za kwanza kwa watoto wao kabla ya kuwapeleka kwa waganga ambao ni haba nchini. Pamoja na hayo, wazazi lazima wachukue tahadhari ya kutochelewa kuwapeleka watoto wagonjwa hospitali kwa sababu walikuwa wanajaribu kwa muda mrefu kuwatibu watoto hao majumbani kama kwamba wao ni madaktari. Kwa wazazi, utaalamu kidogo, unawafaa tu kutoa huduma ya kwanza kwa watoto wagonjwa kwa upesi hali huku wanajitayarisha kuwapeleka watoto hospitali ikiwa magonjwa yao ni makali.

Vilivile inatumainiwa kuwa watoto wa shule wakisoma kitabu hiki wataweza kusaidia sana mama zao kutoa huduma za kwanza za dharura kwa wadogo zao wakiwa wameugua ghafla huko majumbani. Ili kueneza yaliyomo ndani humu vijijini, inafaa watoto wengi wa shule wasome kijitabu hiki na kwani mara nyingi wao ndio wanaojua kusoma majumbani kwao.

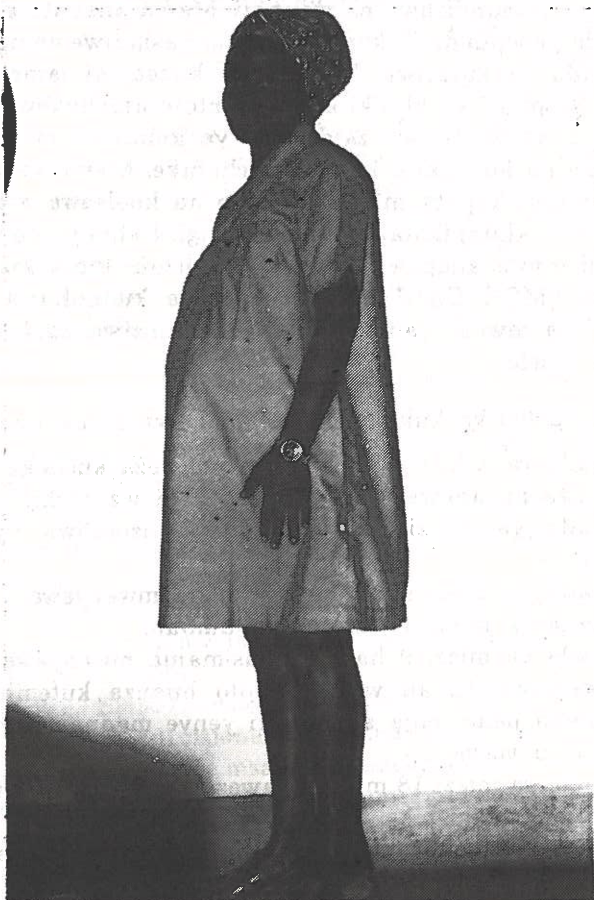
SURA YA PILI

Maendeleo ya Mtoto

Hivi karibuni utapata mtoto, au umekwisha mpata. Una furaha nyingi lakini hukuzoea kulea mtoto, hivyo una wasiwasi kama utaweza kutimiza wajibu wako vyema. Siku za karibuni ulikuwa ukisikia marafiki na jamaa zako wakizungumza juu ya kulea watoto. Umesoma magazeti yanayozungumzia habari za ulezi bora wa watoto. Baada ya kuzaa daktari na wauguzi nao wanakupa mafunzo. Wakati mwingine unaona yote hayo kama maajabu. Unauliza na kutafuta vitamina zote anazohitaji mtoto na kuuliza juu ya dawa za kuzuia magonjwa mtoto atakazohitaji na atakazopaswa kupata. Mama mmoja anakueleza kuwa ni lazima mtoto apewe mayai mapema kwa sababu mayai yana chuma ambacho kina manufaa kwa mtoto. Mwingine nakwambia usimpe mayai mtoto mapema kuepukana na ugonjwa wa ngozi na pumu. Unaweza kusikia watu wakisema kuwa mtoto hudhurika akishikwa na watu. Lakini ni lazima mtoto ashikwe mara nyingi ili asilie. Kwa hiyo usitilie maanani sana au kuamini maneno yote yasemwayo na majirani zako juu ya utunzaji wa watoto. Usiogope kutumia akili yako katika kutunza mtoto wako. Haitakuwa kazi ngumu ikiwa utatumia akili yako. Ni wazi ujuzi wa hali ya juu katika kushona nguo za mtoto au kutengeneza chakula cha mtoto kitaalamu unahitajika sana. Kila mara unaposhika mtoto, unapomkosha, unapomlisha, au kumchekea, anajisikia kuwa yeye ni wako na wewe ni wake. Hakuna mtu yeyote duniani anayeweza kumfanyia hivyo ila wewe tu.

Kadiri watu wengi wanavyoendelea kujifunza juu ya kuwalea watoto wao, ndivyo wanavyoendelea kuamini kuwa

wanayofanya wazazi kuhusu utunzaji wa watoto wao hata bila kujifunzia jambo hili ni sawa kabisa. Isitoshe wazazi hao wanafanya kazi nzuri wakati wakiwa na akili tulivu. Ni muhimu kujiamini wakati wa kuhudumia watoto. Ni vizuri kufanya makosa machache kwa kufanya mambo kutumia busara na imani kuliko kufanya kitu kwa ukamilifu wa hali ya juu huku umejaa wasiwasi na shauku.



Kielelezo Na. 2: Mwanamke mwenye mimba.

Utunzaji wa Mtoto mpaka Umri wa Miaka Mitano

Utunzaji wa mtoto huanza mara baada ya kutunga mimba. Ni jambo muhimu kumtunza mtoto kuanzia wakati akiwa tumboni. Lazima kupimwa mimba kila mara katika kliniki. Katika kliniki za kupima mimba utunzaji wa watoto wachanga unafundishwa na wauguzi. Mama anapata sindano ya kuzuia pepopunda ili kumkinga mtoto asipatwe na ugonjwa huo baada ya kuzaliwa. Wakati wa kuzaa, ni jambo bora kuzalia hospitali au kliniki ambapo mtoto atazalishwa vizuri na mama atafundishwa zaidi jinsi ya kumlisha mtoto kwa ziwa lake na kuangalia kitovu kisichafuke. Mama ataelezwa juu ya mtoto kupata mkojo na choo na kuelezwa atakavyo fanya mtoto akitapikatapika mara nyingi. Kabla ya kuondoka hospitali mtoto anapewa sindano ya kuzuia kifua kikuu na anapewa "MCH CARD" na kushauriwa kuhudhuria MCH kliniki kila mwezi. Jambo hili litazungumziwa zaidi katika sura za mbele.

Maendeleo ya kukua kwa mtoto huwa kama ifuatavyo:

1. Baada ya wiki 6 hadi 8 mtoto anaweza kucheka ukimchekea na anaweza kufuata mwanga wa tochi.
2. Baada ya miezi mitatu huanza kuzoeshwa vyakula vingine.
3. Baada ya miezi sita huweza kukaa mwenyewe.
4. Baada ya miezi 7 hadi 10 hutambaa.
5. Baada ya miezi 9 hadi 12 husimama mwenyewe.
6. Mwezi wa 12 au wa 13 mtoto huanza kutembea na kusema neno moja au mawili yenye maana lakini siyo *baba* au *mama*.
7. Baada ya miezi 18 mtoto anaweza kunywa kwa kutumia kikombe akikishika mwenyewe.
8. Baada ya miaka miwili mtoto anaweza kusema sentensi mbili au tatu zenye maana.
9. Baada ya miaka mitatu mtoto anaweza kuendesha baisikeli ndogo. Mtoto huacha kukojoa kitandani.

10. Baada ya miaka minne mtoto anaweza kujivisha au kujivua nguo.
11. Miaka mitano mtoto anaweza kutii amri.[9]

Katika miaka mitano ya kwanza mtoto huhitaji malisho mazuri na ni wakati huu ambapo ubongo wake hukua upesi. Vilevile ni kwa wakati huu ambapo watoto wengi hufa kwa magonjwa mengi yanayoweza kuzuiliwa. Hapa Tanzania kati ya watoto 100 wanaozaliwa, ni watoto 75 tu ambao huishi mpaka kufikia umri wa miaka mitano.[10] Sababu yake hasa ni kwamba watoto wengi hufa kwa magonjwa yanayotokana na utapiamlo. Kwa hiyo ni jambo muhimu katika utunzaji wa watoto wadogo, kuhimiza mama kupeleka watoto wao katika kliniki za MCH ili wapewe sindano za kuzuia magonjwa na kufundishwa juu ya ulishaji bora wa watoto.

Kuna mambo mengi ambayo yanaweza kutatanisha wazazi wakidhani ni magonjwa na hali sivyo. Mengi ya mambo hayo yanazungumziwa katika kitabu hiki na tutayaona mbele. Hapa tuzungumzie baadhi tu.

Kigugumizi: Kati ya miaka miwili na mitatu mtoto anaweza akawa na kigugumizi kwa muda na dawa yake si kumkemea ila ni kujaribu kumsaidia.

Hasira: Kati ya miaka miwili na mitatu mtoto anaweza kupatwa na hasira mara kwa mara, vilevile kikiri hii ni kwa muda tu.

Kuota meno: Mtoto anaweza kuzaliwa na jino au kuota jino la kwanza baada ya mwaka mmoja. Hii lazima ichukuliwe kama jambo la kawaida.

Kukojoa na kunya kitandani: Mtoto anapokojoa kitandani baada ya miaka miwili isionekane kama jambo la ajabu. Hivyo asikemewe ila apewe msaada ili aache, mama lazima amuone daktari ili aelekezwe jinsi ya kumsaidia mtoto wake.

Ajali nyumbani: Ni lazima watoto waangaliwe nyumbani wasipatwe na ajali zinazozuilika.

Kukataa kula: Mtoto wa umri kama miaka miwili akiwa anakula kidogo au akikataa kula, usimshurutishe kula.

Lazima ikumbukwe kuwa watoto wote hawana tabia sawa. Wengine ni wagumu kuwalea, wengine sivigumu sana. Kati ya miaka mitatu na mitano watoto wa kike wanajisikia kuwa na mapendo kwa wanaume na wa kiume kwa wanawake. Watoto wa kike hutaka kufanana na mama zao na wa kiume hutaka kufanana na baba zao. Ni wakati huu watoto huonyesha kuwapenda sana watu walio karibu nao. Wakati huu watoto huwa wadadisi na waulizaji wa maswali mara kwa mara na hupenda kushika shika sehemu zao za siri. Mtoto akifanya jambo ambalo halitakiwi, akigombezwa au kukemewa huwa haisaidii, badala yake, mtoto apewe moyo na kusifiwa wakati akiweza kuepa hilo jambo. Kwa njia hii utaweza kumsaidia.

Tangu miaka sita hadi miaka kumi ni kipindi ambacho watoto huwa wamekua kiasi na kuanza kujitegemea. Ni wakati ambao hupenda waachwe huru na wazazi wao. Hujaribu kuonyesha uhodari wao katika kutimiza shughuli wanazokabidhiwa na kuonyesha kuwa wanaweza kuaminiwa. Hupendelea kutembea, kucheza, kuzungumza na kadhalika katika vikundi. Baadhi ya watoto huonyesha dalili za kuiba vitu vidogovidogo nyumbani na wengine hupenda kusoma vitabu au magazeti yenye picha au habari za matusi. Ni wajibu wa wazazi kuangalia watoto wanaoonyesha kuwa na dalili za tabia mbaya ili wawasahihishe ipasavyo. Ni lazima wahakikishe watoto wao wanakwenda shule kila siku na wanaendelea vyema na masomo yao. Huu ni wakati wa maana, wazazi wakilegea katika kuangalia mienendo ya watoto wao vizuri, huenda wakapotoka kabisa.

Mabadiliko ya Mwili Kutoka Utotoni na Kuelekea Utu Uzima Miaka 2 Mpaka 15

Mabadiliko kwa Watoto wa Kike

Kitu cha kuelewa ni kwamba hakuna umri maalumu wa kutokea kwa mabadiliko haya. Watoto wengi wa kike huanza

mabadiliko *(puberty)* tokea mwaka wa kumi na kutoa damu ya mwezi wakiwa wa umri wa miaka kumi na miwili.[11] Baadhi ya watoto wa kike huanza mabadiliko wakiwa na umri wa miaka minane tu. Wengine huchelewa kuanza mpaka mwaka wa kumi na mbili. Hata wapo wasichana ambao huanza mabadiliko wakiwa na umri wa miaka saba tu na wengine wakiwa na umri wa miaka kumi na minne.

Kama msichana akianza mabadiliko mapema au kuchelewa isivyo kawaida siyo kwamba tezi *(glands)* zake hazifanyi kazi sawasawa. Ukweli ni kwamba wazazi waliochelewa kubadilika miili yao, miili ya watoto wao itachelewa kubadilika vilevile.

Katika umri wa miaka kumi msichana huanza kuota maziwa. Baada ya maziwa kutokea, nywele huanza kuota kwenye sehemu za siri na baadaye kwenye makwapa. Msichana akiwa na umri wa miaka kumi na miwili hutoa damu ya kwanza, na mwili wa kike huwa na umbo la kike kamili. Kwa wakati huu uzito na urefu wake hukaribia kikomo, baada ya hapo vipimo hivyo huongezeka kidogo tu na kuacha kukua kabisa akiwa na umri wa miaka kumi na sita. Jambo lingine la kuzingatia ni kwamba msichana anaweza kutunga mimba baada ya kutoka damu ya kwanza.

Mabadiliko kwa Watoto wa Kiume

Watoto wa kiume huchelewa kuanza kubadilika miili yao miaka miwili zaidi kuliko wasichana. Kwanza huanza kuota nywele kwenye sehemu za siri, baadaye sehemu za siri huanza kuwa kubwa. Mwisho nywele huota kwapani na usoni. Wakati huu sauti zao hubadilika na miili yao hukua upesi mpaka kwenye umri wa miaka kumi na sita. Baada ya hapo hukua polepole sana na kuacha kukua kabisa mwaka wa kumi na nane.

Wakati wa mabadiliko ya miili ya watoto wa kike na wa kiume, watoto huwa na matatizo ya kuelewa mabadiliko ya miili yao. Kwa hiyo ni jambo muhimu waelezwe shuleni

mambo yanayowatokea. Huu ndio wakati wazazi wanapopashwa kuwachukulia watoto wao kama watu wazima wala si watoto wadogo tena. Watoto wa kike huwa na mahitaji ya kike kama nguo zinazovutia, marashi, na vitu vinginevyo vinavyowapamba kuwafanya kuonekana kuwa wanawake. Mama lazima wajue kuwa vitu wanavyohitaji wao ndio hivyohivyo watoto wao wakubwa wa kike wanavyohitaji. Wakati huu ni lazima wasichana waelezwe kuwa wanaweza kutunga mimba kwa urahisi sana na washauriwe kujiangalia wasipate mimba ovyo.

Kumlisha Mtoto

Miezi sita ya kwanza mtoto anyonye maziwa ya mama mara baada ya kuzaliwa na kuendelea. Ni bora zaidi mtoto akinyonyeshwa maziwa ya mama. Faida zake ni kwamba maziwa ya mama yana joto linalotakiwa na ni safi kabisa. Vilevile maziwa ya mama ni kwa ajili ya mtoto wa binadamu hali maziwa ya ng'ombe ni kwa ajili ya ndama. Tatu ni kwamba mama huridhika akimnyonyesha mtoto wake na mtoto huridhika akinyonya maziwa ya mama yake. Isitoshe inajulikana kuwa ugonjwa wa ngozi uitwao *eczema* na ugonjwa wa akili hushambulia zaidi watu ambao hawakunyonya maziwa ya mama zao.[12]

Kuna sababu ambazo huweza kusababisha mtoto asinyonye maziwa ya mama yake. Kama vile kichaa au ugonjwa wa akili kwa ujumla, ugonjwa mbaya kama wa moyo na kadhalika, mtoto aliye mbichi sana *(premature child)* au mtoto ambaye ana magonjwa fulani fulani ambayo yanamzuia asinyonyeshwe, au mtoto kufiwa na mama yake. Mama ambao huacha kuwanyonyesha maziwa watoto wao na badala yake huwapa watoto wao maziwa ya makopo kwa chupa bila sababu za kutosha wanawaletea bure madhara watoto wao. Kuwapa watoto maziwa ya makopo husababisha watoto kuharisha na kuwa na magonjwa yanayotokana na utapiamlo.



Kielelezo Na. 3: Mama anayenyonyesha.

Mama wengine ambao kipato chao ni duni, hasa mama waishio vijijini hupata matatizo ya kifedha ambayo yangeepukwa kama mtoto angenyonyeshwa kwa maziwa ya mama yake.

GHARAMA YA KULISHA MTOTO KWA MAZIWA YA KOPO[13]

Jedwali Na. 4

Aina ya Maziwa	Kopo la Nusu kilo	Bei*
Lactogen	1	13.75
Nan	1	17.90
Similac	1	16.45
S.M.A.	1	16.20
Oster Milk.	1	11.70
Mamalac	1	11.25

*Bei hizi ni za mwaka 1975

Kufuatana na bei za hapo juu, bei ya kopo la kilo moja, maziwa aina ya NAN, ni 35/80. Mtoto wa miezi miwili hadi mitatu anatumia kama kilo nne za maziwa ya NAN. Kwa hiyo shilingi 145/- zitatumika kila mwezi kwa kununua maziwa hayo. Shilingi 145/- ni kama asilimia thelathini ya mshahara wa muuguzi, na asilimia thelathini na sita ya mshahara wa mfanyakazi wa kima cha chini. Mama wengi vijijini huwalisha watoto wao kama kilo moja tu ya maziwa aina ya NAN badala ya kilo nne. Hivyo maziwa anayopewa mtoto ni majimaji tu, jambo ambalo linamfanya mtoto kupata ugonjwa wa kuharisha. Kwa kuwa vifaa vinavyotumiwa kutengenezea na kumpa mtoto maziwa ya kopo ni vichafu, mtoto anapatwa na ugonjwa wa kuharisha na kutapika mara kwa mara. Lazima kuzingatia kuwa ni lazima mama wajaribu kwa njia zote kuepukana na kuwapa watoto wao maziwa ya kopo kwa chupa. Ikiwa ni lazima sana kumpa mtoto maziwa ya kopo, basi maziwa yatolewa kwa mtoto kwa kutumia kikombe na kijiko. Hii ni muhimu sana.

Mtoto aanze kupewa uji akiwa na umri wa miezi mitatu au minne. Hata hivyo lazima aendelee kunyonyeshwa ziwa la mama. Ikiwa kwa bahati mbaya italazimu mtoto kupewa maziwa ya kopo, usafi lazima uzingatiwe na mtoto alishwe kwa kijiko na kikombe wala si kwa chupa.

Wakati mtoto akiwa na umri wa miezi sita, pamoja na kunyonyeshwa maziwa, apewe uji mwingi mara tatu kwa siku. Wakati wa kumlisha mtoto uji, anza na uji halafu malizia na maziwa. Mtoto akisha zoea chakula cha uji, anza na maziwa na uishie na uji. Mtoto anyonyeshwe ziwa mpaka awe na miezi kumi na minane au miaka miwili au zaidi iwezekanavyo. Asiachishwe ziwa kwa ghafla ila polepole.[14]

Baada ya miezi sita mtoto anaweza kuzoezwa kula chakula cha watu wazima mradi kimepondwapondwa vizuri na ni cha hali ambayo mtoto anaweza kula. Uji unaotumika kulikiza *(weaning food)* mtoto inategemea mtoto huyo yuko wapi. Karibu mama wote hapa nchini wanatumia zaidi uji wa mahindi. Vyakula mbalimbali vinavyotumika kupikia uji hapa Tanzania ni kama ionyeshwavyo hapa chini.

Jedwali Na. 5

Aina ya Chakula	Asilimia ya watumiaji
Unga wa Mahindi	75
Unga wa Muhogo	10
Unga wa Mtama, Ulezi	5
Vyakula Vinginevyo	5
Ndizi	3
Mchele	2

Ieleweke kuwa uji wa ulezi, mtama na uwele ndio mzuri kuliko uji wa vyakula vingine vilivyo tajwa hapo juu. Ikiwa ni desturi ya mahali unapoishi kutumia uji wa aina mojawapo ya vyakula vilivyotajwa hapo juu unashauriwa kumpa mtoto wako uji huo mradi ukumbuke kuweka yai na sukari, au karanga, au maziwa, au unga wa dagaa na sukari. Pili, mafuta ya kupikia. Lakini kama umetia karanga inatosha. Aidha itabidi umpe mtoto papai, ndizi mbivu, chungwa, mboga za mchicha, kisamvu au maboga vilivyotwangwa kabla ya kuchemshwa. Mtoto apewe vyakula hivi vya mboga na matunda kama mara moja kwa siku. Kama hakuna chungwa, tia maji ya limao katika uji wa mtoto.

Badala ya yai au karanga mtoto anaweza kupewa uji wa kunde au maharagwe. Ikiwezekana, kunde zilizopondwapondwa zinaweza kuchanganywa kwenye uji wa mahindi, muhogo na kadhalika. Wale wanaojiweza waendelee na uji wa *Cerelac* badala ya uji wa vyakula mbalimbali vilivyotajwa hapo juu. Ili mtoto awe na hali nzuri ya lishe si lazima apewe *Cerelac* au vyakula vingine vya makopo kama *Farex*.

SURA YA TATU

Dawa Zinavyoathiri Watoto

Mahitaji ya Madawa kwa Magonjwa

Mojawapo ya matatizo makubwa katika kufundisha watu juu ya kuuguza wagonjwa ni kueleza matumizi bora ya madawa. Madawa mengi ya kisasa yanaokoa maisha. Lakini ikumbukwe kuwa magonjwa mengi hayahitaji dawa. Chakula kizuri, maji ya kunywa, kupumzika, hivi vyote vinasaidia kuponyesha magonjwa. Mwili wenyewe una silaha maalumu ya kupigana na magonjwa mbalimbali bila msaada wa dawa yoyote.

Watu wengi wanaweza kwenda kumuomba daktari dawa kwa ajili ya watoto wao wakati dawa hizo hazihitajiki. Daktari anaweza kushawishika kuwapatia dawa hizo ili kuwaridhisha, lakini akifanya hivyo na watoto wao wakapona, watafikiri kuwa daktari na dawa alizowapa zimewaponyesha watoto wao. Kumbe ni miili ya watoto yenyewe iliyopambana na magonjwa mpaka wakapona wala siyo dawa walizopewa. Badala ya daktari kuwafundisha watu kutegemea madawa ambayo hayahitaji lazima atumie wakati ule kueleza kwa nini madawa haya hayahitajiki. Vilevile waambiwe wanachoweza kufanya ili waweze kupona kutokana na magonjwa mbalimbali. Kufanya hivyo kunawasaidia kujikinga kutokana na madawa kwa kuwa hakuna dawa ambayo haina madhara fulani wakati inapotumiwa. Mara nyingi madawa yanatumiwa kwa wingi mno na madaktari na watu wa kawaida. Hili ni jambo la kusikitisha.

Itakumbukwa kuwa matumizi mabaya ya madawa ni ufujaji mali na hufanya watu wategemee kitu wasichokihitaji na mara nyingi hawawezi kukinunua. Pili ni kwamba kila dawa ina madhara ya aina yake ikitumiwa na kuwa wakati mwingine nafasi kuwa dawa isiyohitajika ikitumia ikamletea ugonjwa mtumiaji. Dawa zingine zenye nguvu zikitumiwa mara nyingi mno kwa matatizo madogomadogo hupoteza nguvu ya kupambana na magonjwa makali na ya hatari katika mwili wa mtumiaji. Kwa mfano kuna mtindo wa madaktari kuwaandikia wagonjwa dawa kama vile *ampicillin* kwa magonjwa madogo sana. Vilevile kuna watu ambao hutaka madaktari wawaandikie dawa ya ampicillin au *tetracycline* kwa magonjwa madogomadogo. Hii ni hatari sana mtu akitumia dawa hizo ovyoovyo kama watoto watumiavyo peremende akipatwa na magonjwa ya hatari kama vile ugonjwa wa uti wa mgongo *(meningitis)* au kipindupindu *(cholera)*, dawa hizo zikitumika huwa hazifai tena na maisha yake huenda yakapotea. Baadhi ya dawa zipatikanazo madukani zinafaa sana, nyingine hazifai kabisa. Ndiyo maana ushauri wa daktari unahitajika kabla ya kutumia dawa za dukani. Vilevile watu wanaweza kutumia dawa nzuri sana kwa kutumia kiasi kidogo sana au kikubwa sana. Tusizoee kutumia dawa ovyoovyo kama mayai au ~~peremende~~, ni hatari kwa maisha yetu.

Ukitaka kutumia dawa kwa ajili ya ugonjwa lazima uzingatie mambo kadha. Kwanza tumia dawa kama ni lazima kwa mfano kutumia *(chloroquine)* ukiwa na homa kali na ya ghafula. Pili ni lazima kujua kiasi cha dawa kinachopaswa kutumika Uwe na hakika na tahadhari zake kama inavyoagizwa. Kwa mfano kuna dawa zinazotumiwa kabla ya chakula au baada ya chakula. Kuna dawa nyingine ni lazima utumie kwa maji mengi na kadhalika. Ikiwa dawa unayotumia haikusaidii au kama inakupa matatizo, kama vile dawa ya *(chloroquine)* ikikupa kuwashwawashwa sana mwili acha kuitumia. Ukiwa na wasiwasi kuhusu ugonjwa au matumizi ya dawa, unashauriwa kumuona daktari, au msaidizi wake.

Kiasi cha Dawa cha Kutoa kwa Mgonjwa

Madaktari na waganga hukisia kiasi cha dawa cha kumpa mgonjwa kwa kulingana na uzito wake. Kwa kuwa watoto wana uzito tofauti, ni lazima kujua uzito wa watoto wanapofikia umri mbalimbali hasa kabla ya kwenda shule, yaani miaka saba ya kwanza. Mwongozo ufuatao unasaidia kukisia uzito wa karibu wa mtoto katika umri mbalimbali, zikitumika namba ambazo zinagawanyika kwa saba.[15]

Jedwali Na. 6

Umri	Uzito kwa Ratili (unaogawanyika kwa saba)	Uzito kwa Kilo
	7	3.2
Miezi 6	14	6.4
Mwaka Mmoja	21	9.6
Miaka Miwili	28	12.8
Miaka Minne	35	15.9
Miaka Mitano	42	19.1
Miaka Saba	49	22.7

Ukichunguza jedwali hii hapo juu utagundua kuwa umri wa miaka mitatu umerukwa, miaka sita vilevile, lakini unaweza kukisia kuwa uzito katika miaka mitatu ni wastani kati ya ratili ishirini na nane na thelathini na tano, yaani kama ratili thelathini na mbili hivi. Dawa nyingi zinazonunuliwa dukani zimeandikwa zitumike kiasi gani kwa kila ratili au kilo ya mtoto kwa saa ishirini na nne. Kwa hiyo ukiweza kukisia uzito wa mtoto unaweza kujua kiasi gani

utampa kwa siku nzima na ugawanye kiasi hicho mara mbili, tatu au nne ikitegemea maandishi yanahitaji mtoto apewe dawa mara ngapi kwa siku. Kwa mfano, kama dawa ya *chloroquine,* vidonge au maji inahitaji kutolewa kwa kiasi cha miligramu kumi kwa kilo moja kwa siku moja na inatolewa mara mbili kwa siku. Kwa hiyo mtoto wa mwaka mmoja atahitaji 9.6 x 10 miligramu, au 100 miligramu kwa siku moja. Kwa kuwa huyu mtoto itabidi apewe hiyo dawa mara mbili, miligramu 100 itagawanywa mara mbili kwa siku yaani asubuhi mtoto atapewa miligramu 50 na jioni miligramu 50. Kidonge kimoja cha *chloroquine* anachopewa mtu mzima kina miligramu 200. Kwa hiyo huyo mtoto wa mwaka mmoja atapewa robo kidonge asubuhi na robo kidonge jioni. Kiasi hiki cha *chloroquine* cha kutibu homa ya mbu kinaweza kutumika tangu umri wa miezi sita hadi umri wa miezi kumi na tano bila matatizo.

Namna nyingine ya kukisia kiasi cha dawa cha kumpa mtoto ni kwa njia ya kujua kiasi gani cha dawa anachoweza kupewa mtoto kwa kutumia asilimia ya kiasi cha dawa ya mtu mzima.[16] Hii inaonyeshwa katika jedwali Na. 7.

Jedwali Na. 7

Umri	Asilimia ya dawa ya mtu mzima
Mtu mzima	100
Miaka 12	75
Miaka 7	50
Miaka 3	33
Mwaka 1	25
Miezi 4	20
Miezi 2	15
Wiki 2	12

Miongozo hii si kamilifu lakini inasaidia tusifanye makosa makubwa. Hata ikilinganishwa kiasi cha dawa ambacho mtoto atahitaji kama *chloroquine* itakuta kwamba kutumia njia ya kwanza mtoto wa mwaka mmoja atahitaji miligramu 100 kwa siku, kwa njia ya pili atahitaji miligramu 120 mpaka miligramu 150 kwa siku, kama uzito wa wastani wa mtu mzima unachukuliwa kama kilo hamsini hadi sitini.

Dawa za Kujihadhari Nazo Wakati wa Mimba

Dawa zifuatazo zikitumiwa na mama mwenye mimba, huweza kumfikia mtoto kwenye kizazi ingawa lengo huwa ni kumtibu mama. Bila kudhamiria dawa hizi humfikia mtoto ambaye hazihitaji na mara nyingi dawa hizi huleta madhara kwa mtoto. Kwa hiyo, lazima mama wajue kuwa waganga wengine huenda hawajui habari hizi. Ni lazima wafahamu mambo hayo ili walinde afya za watoto wao wakati wakiwa bado katika kizazi kabla ya kuzaliwa.

Tetracycline ni dawa ambayo ikimfikia mtoto kabla ya kuzaliwa inafanya mifupa yake kutokua vizuri na huharibu meno yake. Yaani ni lazima dawa hii isitumike kwa mtoto mpaka amepita umri wa miaka mitano.

Chloramphenicol ni dawa ambayo akipewa mama kabla ya kuzaa, na kama mtoto huyo amezaliwa kabla ya siku zake kutimia, anaweza kuharisha vibaya sana na hata kufa.

Sulphonamides akipewa mama dawa hii siku chache kabla ya kuzaa, mtoto huwa na rangi ya njano sana na huugua ugonjwa wa *Kernicterus.* Mtoto wa namna hii akipona, maendeleo ya mwili na akili vyake hurudi nyuma sana na hupatwa na ulemavu na mwili *cerebral palsy.*

Novobiocin ni dawa yenye madhara kama *Suplhonamides, Streptomycin Kanamycin* na *Neomycin* Mama mwenye mimba akipewa dawa hizi kwa wingi zinaweza kumfanya mtoto awe kiziwi maisha yake yote.

Bactrim au *Septrin* au *Cotrimoxazole* Dawa hizi zinaweza kumfanya mtoto azaliwe na hitilafu mwilini au kuwa na vilema.

Antithyroid Agents Dawa za tezi ya shingo: Hizi dawa, yaani *Thiouracil, Carbimazole, Neo-Mercazole, iodides radio-active iodine* ufanya tezi ya shingo ya mtoto kuwa kubwa sana *(goitre).*

Dawa za Ugonjwa wa Kisukari: Mama anayeugua ugonjwa wa kisukari *(diabetes mellitus)* anayetumia *Chlorpropamide* na *Talbutamide* anapaswa kuziacha siku kumi kabla ya kuzaa na lazima atumie *insulin* kwa wakati huo, la sivyo mtoto atazaliwa akiwa hana sukari mwilini na atakuwa hana fahamu na hata anaweza kufa au kupatwa na upotevu wa akili *(mental retardation).*

Progestational Agents: Dawa za kuzuia kutoa mimba kama vile *ethisterone* na *nor-ethisterone* au dawa za kuzuia kupata mimba *(the pill)* zikitumiwa na mama katika miezi mitatu ya kwanza baada ya kutunga mimba, mtoto wa kike huzaliwa sehemu zake za siri zikiwa kama za mtoto wa kiume.

Morphine, Pethidine: Dawa hizi zinatumika wakati wa uchungu wa kuzaa lakini zikitolewa saa moja au muda mchache kabla ya kuzaliwa mtoto huzaliwa akiwa teketeke na kutoweza kupumua vizuri.

Mama wanaovuta bangi wakati wana mimba, bangi hiyo huwafikia watoto katika kizazi, na wanapozaliwa wakikosa bangi, watoto hao huugua sana na hata kufa.[17]

Dawa zilizotajwa hapo juu ni baadhi tu ya dawa ambazo mama akizitumia humfikia mtoto kwenye kizazi. Hata hivyo dawa nyingine zikiliwa wakati wa mimba huwa hazimfikii mtoto au zikimfikia huwa hazileti madhara kwa mtoto.

Zipo dawa ambazo mama anayenyonyesha lazima aepe kuzitumia kwa sababu dawa hizo huweza kuingia kwenye maziwa na kumdhuru mtoto. Kwa mfano mama anayetaka kuharisha akitumia dawa iitwayo *cascara sagrada* dawa hii huingia kwenye maziwa anyonyayo mtoto na humfanya aharishe baadaye.

Dawa zifuatazo huingia kwenye maziwa ya mama akizitumia na zinaweza kumdhuru mtoto mchanga: *Chloramphenicol, Penicilin, Warfarin, Streptomycin; Sulphonamides* na *Tetracycline.* Lazima mama wajihadhari na dawa wanazotumia wakati wa mimba na wakati wa kunyonyesha.

SURA YA NNE

Magonjwa Yanayoua Watoto Vijijini

Siku moja nilimwona mtoto mmoja aitwaye Juma alipoletwa kliniki ya mama na watoto ya Muhimbili. Hii ni kliniki ya kuhusu huduma na utafiti wa matatizo ya mama waliozaa watoto wenye uzito chini ya kilo mbili u nusu. Madakitari wa watoto wakishirikiana na madakitari wa mama wazazi kutoa huduma katika kliniki hiyo kila Ijumaa asubuhi.

Juma nilimuona mara ya kwanza akiwa katika wodi 36 mwezi Agosti 1977 hapo Muhimbili. Mama yake Hadija Ali ni mwenye umri wa miaka ishirini na nane. Tangu aolewe alikuwa na miaka tisa wakati nilipokutana na Juma. Mimba ya Juma ilikuwa mimba ya saba na alichelewa kwenda hospitali kuzaa kutokana na ukosefu wa usafiri. Alikuwa na watoto wanne walio hai, wawili walikufa wakiwa wachanga kutokana na ugonjwa wa kuharisha. Juma alikuwa ni mtoto wa saba na alizaliwa nyumbani na kwa shida sana. Baada ya kuzaliwa alipelekwa wodi ya 36 ya Shirika la Afya Muhimbili ili kutibiwa. Matatizo ya mtoto ilikuwa ni kwamba baada ya kuzaliwa hakulia na kupumua iridhishavyo.

Mama yake ana urefu wa futi nne na inchi sita. Kwa wastani, mama huyu ni mfupi sana. Ijapokuwa Juma alikaa tumboni kwa mama muda wa miezi tisa alikuwa na uzito wa kilo 2.2 tu.

Mama wa Juma ni Mzaramo mkazi wa kijiji cha Kisiju kilomita tisini na sita toka Dar es Salaam. Nyumba yao iko

kando ya barabara iendayo Kilwa. Alihudhuria kliniki na kupimwa mimba mara mbili tu na hakupewa sindano ya kuzuia pepopunda.

Baada ya siku mbili hospitali, Juma alikuwa na hali nzuri na baada ya kupata sindano ya BCG, ambayo ni sindano ya kuzuia kifua kikuu, aliruhusiwa kwenda nyumbani. Juma na mama yake walikwenda kukaa Magomeni Mapipa, Dar es Salaam kwa jamaa zao. Wakati Juma akiwa na umri wa siku tisa alíletwa tena hospitali wodi 17 kwa ugonjwa wa Pepopunda. Ugonjwa huu ni mbaya sana.

Tangu Januari mpaka Desemba 1977 tulitibu wagonjwa wa aina hii mara 139 na asilimia arobaini na tano walikufa. Bahati nzuri Juma alipona na tukamweleza mama yake awe anamleta kila mwezi kwenye kliniki yetu ya afya ya mama na watoto ya kutoa huduma na utafiti. Juma akiwa na umri wa miezi miwili alipewa dawa za *"DPT"*, ndui *(smallpox)* na ugonjwa wa kupooza *(polio)*. Dawa ya DPT ni dawa ya kuzuia ugonjwa wa *Diphtheria*, kifaduro na pepopunda. Hizi ni dawa za kuzuia magonjwa. Mama aliambiwa kumpa mtoto *chloroquine* mara moja kwa wiki ili kuzuia homa ya mbu, vilevile alishauriwa atumie dawa za kuzuia uzazi kwa muda. Uzito wa mtoto wakati huu ulikuwa kilo tatu.

Juma alipokuwa na umri wa miezi mitatu alipewa dawa za DPT, dawa ya *Polio* kwa mara ya pili.

Juma akiwa na umri wa miezi minne alipatwa magonjwa ya mafua, kukohoa na mbavu kubana *(bronchopneumonia)*. Baada ya matibabu ya wiki moja hospitali alipona na akapewa dawa za *"DPT" na Polio* kwa mara ya tatu. Kwa mara ya kwanza Juma alimchekea mama yake. Aliporudishwa kliniki akiwa na umri wa miezi mitano, alikuwa na homa kali sana alilazwa hospitalini. Baadaye alipatwa surua kali sana na baadaye miguu yake ilianza kuvimba na uzito wake ukawa kilo tatu tu. Kwa hiyo surua ilimfanya kuwa na ugonjwa wa unyafuzi *(kwashiorkor)* unaotokana na utapiamlo. Juma na mama yake walikaa sana hospitalini na muda mwingi alikuwa katika nyumba wanazokaa mama wanaofundishwa juu ya

chakula bora *(Nutrition Rehabilitation Unit)*. Mtoto alipotimiza miezi sita akiwa na kilo tano walipewa ruhusa kurudi nyumbani. Juma alikuwa ni mmojawapo wa watoto wachache sana wanaougua ugonjwa wa surua kabla ya kufikia umri wa miezi sita. Juma kama hangeugua surua angelipata sindano ya kuzuia surua akiwa na umri wa miezi sita.

Alipofikia umri wa miezi saba aliharisha na kutapika sana, baada ya mama yake kumpa maziwa ya chupa, kinyume cha mafunzo aliyopewa hospitalini. Hadija alipatwa na hofu baada ya mtoto wake kuugua sana. Jamaa zake walimwambia maziwa ya matiti yake ni mabovu, kwamba vifo vya watoto wake wawili vilitokana na maziwa yake. Juma alichelewa kujikalisha mwenyewe na alipatwa na homa ya mbu kwa sababu mama yake alisahau kumpa *chloroquine* kwa majuma mawili mfululizo. Akiwa na miezi tisa alionekana kukosa damu na hata ikabidi apewe damu. Hii ilitokana na kuzaliwa akiwa na uzito mdogo. Akiwa na umri wa miezi kumi na mmoja alianza kutambaa na akanywa mafuta ya taa. Alipelekwa hospitali kwa matibabu na akaruhusiwa kwenda nyumbani baada ya siku mbili.

Nilipomuona tena akiwa na umri wa miezi kumi na mitatu, alikuwa bado hajatembea lakini uzito wake ulikuwa kilo tisa uzito ambao unaoridhisha kiasi katika umri huo. Nilimshauri mama awe anampeleka katika kliniki ya afya ya mama na watoto iliyo karibu na nyumbani kwake.

Juma ni mfano wa watoto wengi wanaozaliwa vijijini kwetu Tanzania.

Kuna mambo kumi tunayoweza kujifunza kutokana na hadithi ya Juma na mama yake. Kwanza ni kwamba katika mwaka wa kwanza Juma alipatwa na magonjwa ya kawaida kumi yanayotokea kwa watoto wachanga. Alipatwa na ugonjwa wa surua, kuharisha, kukohoa, homa ya mbu, upungufu wa damu, unyàfuzi, *(ambayo ni aina mojawapo inayotokana na utapiamlo)*, ajali, Pepopunda, taabu ya kupumua wakati wa kuzaliwa na uzito mpungufu wakati wa kuzaliwa. Magonjwa haya ndiyo yanayowapata watoto mara nyingi na

yanasababisha vifo vingi.

Jambo la pili ni kwamba maendeleo ya Juma hayakuwa ya kuridhisha. Alianza kumchekea mama yake, kuketi mwenyewe na kutembea akiwa amechelewa. Matokeo yake ni kwamba ubongo wake uliharibika kidogo kutokana na matatizo ya kutopumua vizuri baada ya kuzaliwa. Ugonjwa wa utapiamlo vilevile unaharibu ubongo.

Jambo la tatu ni kwamba Hadija alipata mimba saba katika muda wa miaka tisa. Hii hufanya mama adhoofike, kuzaa watoto waliodhoofika na wenye uzito mdogo kama alivyokuwa Juma. Kwa kawaida watoto waliokaa kwenye kizazi miezi tisa huzaliwa na uzito wa kilo tatu hadi nne.

Hadija alikuwa na umbo dogo kutokana na malisho ya hafifu wakati wa udogo wake. Hii ilifanya Juma azaliwe kwa taabu na awe na uzito mdogo. Kwa hiyo ugonjwa wa utapiamlo kwa watoto wa kike unahatarisha uzazi wa watoto wao baadaye.

La tano ni kutopata sindano ya kuzuia pepopunda katika kliniki ya kupimia mimba. Jambo la sita ni kuwa na watoto wengi wachanga. Hadija alikuwa na watoto watatu chini ya umri wa miaka mitano. Kwa hiyo ilikuwa vigumu kwake kuweza kuzuia ajali za watoto, kama vile mtoto kunywa mafuta ya taa.

Saba ni utumiaji wa maziwa ya kopo. Maziwa ya kopo husababisha kuharisha na fedha nyingi hutumika ambazo zingetumiwa kwa shughuli nyingine. Jambo la nane ni mtoto kuzaliwa akiwa na uzito mdogo. Uzito mdogo unaambatana na maradhi na upungufu wa akili. Tisa ni umuhimu wa kuzuia magonjwa yanayoambukiza kwa wingi kama vile surua. Kama asilimia sabini na tano ya watoto chini ya miaka mitano walikwisha pata sindano ya kuzuia surua, huenda Juma hangepata surua. Hapa Tanzania watoto 30,000 hufa kila mwaka kwa ugonjwa wa surua.

Mwisho ni funzo kubwa tunalipata, kwamba afya bora huanzia tumboni mwa mama. Kwa hiyo malisho bora kwa mama, uzuiaji wa magonjwa na kupimwa mimba, na uzazi wa

majira ni vitu vya kuzingatia. Haya yote yanahakikisha kuwa mtoto anazaliwa na uzito wa kuridhisha na afya njema. *Mama muhudhurie kliniki za afya ya mama na watoto mara nyingi ili kuhakikisha kuwa afya zenu na za watoto ni nzuri. Kliniki hizi zinasaidia kuhakikisha kuwa watoto wenu watabaki hai hata kama wana bahati mbaya ya kuugua mara nyingi kama ilivyomtokea mtoto Juma. Watoto 120,000 wanaokufa Tanzania kila mwaka wanafanya taifa kupoteza kiasi cha 240,000,000/ fedha ambazo ni asilimia 4 ya fedha ya matumizi ya maendeleo iliyotengwa na Serikali mwaka 1976.*[18]

Kwa maoni yangu, yapo magonjwa kama kumi ambayo hutokea katika jumuiya na yanatibika katika mahospitali ambayo yanayostahili kufahamika. Mengi ya magonjwa hayo ambayo huwapata watoto yangeweza kutibiwa na wazazi wenyewe nyumbani. Na yale magonjwa ambayo hutokea kwa ukali sana na hupaswa yapelekwe hospitali yangeweza kupewa huduma ya kwanza na wazazi huko nyumbani wakati wakijitayarisha kuwapeleka watoto wagonjwa hospitali. Jedwali ifuatayo inaonyesha magonjwa kumi na moja ambayo huwapata watoto mara kwa mara katika nchi ya Tanzania.

Hizi ni takwimu zilipatikana kutokana na utafiti uliofanyika katika mikoa minane kati ya 1975 na 1977.

Jedwali Na. 8

Aina ya Ugonjwa	Idadi ya wagonjwa	Asilimia
Utapiamlo	2337	30.0
Homa (hasa homa ya mbu) na dege dege	292	3.8
Kikohozi cha muda mfupi	233	2.9
Kukosa damu	163	2.1
Kuumwa macho	128	1.6
Upele	113	1.5
Kuharisha na kutapika	108	1.4
Vidonda vya ngozi	66	0.8
Surua	21	0.8
Kuumwa masikio	17	0.2
Ugonjwa wa ini na macho njano	16	0.2
JUMLA	**3494**	**100**

Kufuatana na utafiti uliofanywa katika mkoa wa Dar es Salaam asilimia 25 ya watoto walikuwa na minyoo tumboni na asilimia 10 wakiwa na safura. Jedwali ifuatayo inaonyesha magonjwa yaliyotokea kwa ukali na wingi kama yalivyoonekana katika wadi za watoto za Shirika la Afya la Muhimbili mwaka 1977.

Jedwali Na. 9

Jina la Ugonjwa	Idadi ya Wagonjwa	Asilimia
Kikohozi cha muda mfupi na ugonjwa wa mapafu wa muda mfupi (ambao si kifua kikuu)	3979	23.8
Kuharisha na kutapika	3127	18.7
Surua	2068	12.4
Watoto waliozaliwa wabichi	1024	6.1
Homa ya mbu	894	5.3
Upungufu wa damu na ugonjwa wa kurithi wa *(Sickle Cell)*	739	4.4
Utapiamlo mkali	396	2.4
Ajali: Unjwaji wa sumu	352 (239-mafuta ya taa)	2.1
Kifua kikuu	200	1.2
Pepopunda (baada ya kuzaliwa)	139	0.8
Magonjwa mengine	3814	22.8
Jumla ya watoto waliolazwa hospitalini	**16732**	**100**

Kati ya watoto 16,732 waliolazwa katika wadi za Muhimbili nusu yao, yaani 8,366, walikuwa na ugonjwa wa utapiamlo wa ngazi zote, hali 396 walikuwa na ugonjwa wa utapiamlo unaochukua nafasi ya kwanza kwa wingi katika jamii na katika mahospitali.

Hebu tuzungumzie matibabu na huduma ya kwanza kwa magonjwa kumi, ya yale yaliyoorodheshwa hapo, ili tuonyeshe jinsi watoto wakiugua wanaweza kutibiwa au kupewa huduma ya kwanza na wazazi wao nyumbani.

Utapiamlo (Malnutrition)

Ugonjwa na utapiamlo mkali, itabidi mtoto apelekwe hospitali, alazwe na kutibiwa huko. Kwa ugonjwa wa utapiamlo usio mkali, ingefaa mtoto apelekwe katika kliniki ya mama na watoto ili kupewa ushauri na mafunzo. Kwa ugonjwa huu inachukua muda kuonekana. Vilevile ni vigumu kumueleza mzazi jinsi atakavyoutibu nyumbani kwa kuwa sababu zilizomfanya mtoto apate ugonjwa wa utapiamlo hazijaondolewa. Dawa ya ugonjwa huu ni kumpa mtoto chakula bora chenye kalori, protini, vitamini na madini ya kutosha. Pili ni kuchunguza magonjwa ambayo yanaweza kusababisha ugonjwa huu kama kifua kikuu, minyoo ya tumboni na kadhalika. Na mwisho ni kusawazisha au kuondoa sababu nyingine ambazo zimemfanya mtoto awe katika hali hiyo.

Kuhusu chakula bora mtoto lazima apewe uji wa unga wa CSM mara nne kwa siku, au apikiwe uji wa mahindi ulio na karanga au na maziwa pamoja na mafuta. Uji wa mtama, uwele na ulezi ni bora zaidi. Vilevile apewe mboga za majani, papai, ndizi mbivu na chungwa. Hata hivyo itabidi mtoto apelekwe kliniki au hospitali kwa uchunguzi zaidi.

Jambo lingine ambalo inabidi tuzungumzie hapa ni minyoo. Njia ya kuzuia minyoo ni kuwa na choo safi nyumbani. Hapa tutazungumzia minyoo mikubwa *(ascaris)* na minyoo midogo *(safura)*.

Minyoo Mikubwa (ascaris)

Minyoo hii hupatikana kwa kula mavi yaliyo na mayai ya minyoo hii. Kwa hiyo umuhimu wa kunawa mikono na sabuni baada ya kutoka chooni. Mboga na chakula chochote kinacholiwa kibichi kama matunda lazima visafishwe vizuri kabla ya kuliwa kwa sababu inawezekana aliyevishika mikono yake ilibaki na kinyesi baada ya kutoka chooni.

Minyoo hii huweza kutembea toka chooni na inaonekana na macho. Tumia dawa ya *piperazine antepar* miligramu 120 kwa kilo moja mara moja kwa siku. Toa hiyo dawa ifuatavyo: Miaka 8 hadi 12 tumia gramu 3, vidonge sita au vijiko sita vya chai. Miaka 3 hadi 7 tumia gramu 2, vidonge vinne au vijiko vinne vya chai. Miaka 1 hadi 3 tumia gramu 1½, vidonge vitatu au vijiko tatu vya chai. Watoto chini ya mwaka mmoja tumia vidonge 2 au vijiko 2 vya chai.

Minyoo midogo (safura)

Ugonjwa wa safura unapatikana kwa kukanyaga choo ambacho kina viluwiluwi vilivyoanguliwa katika mayai ya vidudu vya safura. Matumizi ya choo nyumbani ni njia mojawapo ya kuzuia ugonjwa huu. Dawa ya *Alcopar* hutumika kutibu safura na hata minyoo mikubwa *ascaris*. Watoto wenye safura, hukohoa na huwa weupe kwa sababu ya ukosefu wa damu. Kiasi cha *akopar* kinachotolewa kwa watoto wa umri zaidi ya miaka mitano wape paketi nzima ya gramu tano. Watoto wa umri chini ya miaka mitano wape nusu paketi, yaani gramu mbili na nusu.

Dawa ya T.C.E. *(tetrachloroethylene)* inafaa zaidi na si ghali, lakini inapatikana katika hospitali, na ingefaa itolewe na mganga.

Homa ya Degedege

Ugonjwa wa homa na homa kali husababishwa na mambo mengi, kama vile homa ya mbu, kuumwa sikio, *pnemonia* na

kadhalika. Homa ya mbu ndiyo huleta homa kwa watoto kuliko magonjwa mengine hapa Tanzania. Watoto wengi wenye umri kati ya nusu mwaka na miaka mitatu hupatwa na homa na pengine hupatwa na degedege kama homa iko juu sana. Dalili ya degedege inayoletwa na homa ni homa kali, mtoto anatetemeka mwili mzima au anatetemeka katika sehemu moja ya kinywa chake na vidole vya mkono mmoja. Anaweza povu likamtoka mdomoni na akakojoa na halafu akasinzia kwa dakika chache.

Mama huogopa sana mtoto akiwa na degedege, wengi huamini sana matibabu ya kienyeji kuliko matibabu ya hospitali. Lakini lazima ieleweke, tibu degedege au usiitibu, ukweli ni kwamba homa ikiteremka na degedege haitoki tena. Ugonjwa wa degedege unaweza kutokea bila homa. Katika makala hii ninazungumzia "degedege" inayofuatana na homa yoyote hasa homa ya mbu. Kama mtoto akipatwa na degedege bila homa, nenda ukamuone daktari.

Kabla ya mtoto kupelekwa hospitali mama anaweza kumpa huduma ya kwanza. Kwanza ni kumkanda na maji baridi sana ili homa ishuke chini. Pili kumpa kidonge cha *chloroquine* kilichosagwa na kutiwa maji ya sukari.

Kiasi cha Dawa ya Chloroquine ikiwa Mtoto ana Homa ya Mbu

Umri (kwa miaka)	Kiasi	Muda wa kula dawa
0 — 1/2	Robo kidonge mara moja kwa siku.	Kwa siku 3
1/2 — 2	Robo kidonge mara mbili kwa siku.	Kwa siku 3
2 — 5	Nusu kidonge mara mbili kwa siku.	Kwa siku 3
5 — 10	Kidonge kimoja mara mbili kwa siku.	Kwa siku 3
10 — 15	Vidonge viwili mara mbili kwa siku.	Kwa siku 3

Mama asijaribu kumshawishi daktari au mganga kumpiga mtoto sindano ya chloroquine bila sababu. Sindano ya *chloroquine* kama haikutolewa kwa makini na kiasi cha kawaida yake, inaua upesi. Kama mtoto hatapiki ni heri apewe vidonge vya *chloroquine* kwani vinafanya kazi upesi kama sindano. Ikiwa mtoto anajikuna sana au analegea sana baada ya kupewa vidonge vya *chloroquine*, lazima apelekwe kwa daktari upesi.

Mtoto apewe robo kidonge cha *panadol (paracetamol)* au kijiko cha chai cha *calpol syrup.* Mtoto wa kati ya miezi sita na miaka miwili apewe nusu kidonge au vijiko viwili vya chai. Mtoto aliye na miaka miwili hadi mitano apewe kidonge cha *panadol.* Kama homa haishuki itabidi apelekwe hospitali. Ikiwa kila mara mtoto apatapo homa hupatwa na degedege, mara apatwapo homa kidogo mpe *panadol* au *calpol* na kumkanda na maji ili kuzuia homa hiyo kusababisha degedege. Homa ya mbu inazuiwa kwa kula *chloroquine* mara moja kila juma. *Chloroquine* hupatikana kliniki kwa hiyo wazazi hawana budi kuwapeleka watoto kliniki. Kiasi cha *chloroquine* cha mtoto kupewa kila wiki ni kama ilivyoonyeshwa hapo juu isipokuwa kiasi kilichotajwa kinatolewa mara moja kwa wiki. Kwa mfano kuzuia homa ya mbu, mtoto wa miaka mitatu, apewe nusu kidonge cha *chloroquine* kila juma.

Kuharisha na kutapika

Mtoto aonyeshapo dalili ya kuharisha na kutapika, huduma ya kwanza ya kumpa ni maji. Maji hayo yatengenezwe kama inavyoonyeshwa hapa chini.

Kifaa	**Kiasi**
Chumvi yenye punje ndogo	**Nusu kijiko cha chai kimoja au kiasi cha chumvi kinachokaa kati ya ncha za vidole vitatu.**

Sukari (asali au *glucose* ni bora zaidi)	**Vijiko vikubwa viwili au sukari iliyojaa kidogo kwenye kiganja juu ya vidole vinne.**
Maji yaliyochemshwa	**Lita moja.**



Kielelezo Na. 4 (a): **Mtoto mwenye ugonjwa wa** *Sickle Cell.*

Mtoto apewe kiasi cha kikombe cha chai kwa kijiko, kila saa tatu apewe kabla ya kunyonya maziwa ya mama. Kila akitapika apewe maji hayo. Akizidi kutapika apelekwe hospitali haraka. Machungwa yakipatikana yakamuliwe maji yake na apewe kidogokidogo kila baada ya saa tatu. Panapopatikana madafu, maji yake ni bora zaidi kuliko maji ya chumvi na sukari. Dawa zinazotumika kwa kuharisha zisitumike kamwe mpaka kwa ushauri wa daktari. Kuharisha kunazuiwa kwa usafi wa mazingira, kuchemsha maji kabla ya kumnywesha, kutokula chakula kilicholala na kutomlisha mtoto maziwa kwa chupa.

Surua.

Huduma ya kwanza ya kumpatia mtoto wa surua ni kwanza kumkanda kwa maji baridi. Pili kumpa *panadol* au *calpol* kama ilivyotajwa hapo juu. Na mwisho ni kumpa maji ya chumvi na sukari au maji ya madafu kama anaharisha. Ugonjwa wa surua hauna dawa maalumu ya matibabu unazuilika kwa urahisi. Ugonjwa ukizidi kuwa mkali, mtoto apelekwe hospitali.

Kukohoa

Mtoto akipatwa na kikohozi kikali na homa lazima apelekwe kwa daktari, usijaribu kumtibu. Akiwa anakohoa sana usiku, lakini mchana ni mzima, jaribu dawa za kukohoa zinazouzwa madukani. Mara nyingi kukohoa huku ni jambo la kawaida. Mtoto kumpa dawa kali nyingi au kwenda kuwaona madaktari mbalimbali kunaweza kuleta madhara kwa mtoto. Mara nyingi kukohoa kwa namna hii hutoweka mtoto anavyoendelea kukua. Ikiwa mtoto anaongezeka uzito na anacheza, mchana, usiwe na wasiwasi wowote. Lakini mtoto akikohoa kwa muda mrefu na uzito ukapungua ghafula na akaonekana mdhaifu lazima apelekwe hospitali.

Ajali (inayozungumziwa hapa ni ajali ya sumu)

Kwanza mafuta ya taa. Mtoto akinywa mafuta ya taa apelekwe hospitali haraka na pasiwepo kujaribu kumtapisha. Pili ni sumu ya dawa. Mtoto akila au kunywa sumu ya dawa, kama vile sumu ya kunyunyizia mimea au kama vidonge vya aspirini, *phenobarbitone, largactil, digoin,* vidonge vya kuzuia *blood pressure,* vidonge vya kuzuia uzazi na kadhalika huduma ya kwanza inayoweza kutolewa kwa mtoto ni kumtapisha. Anapotapika kichwa chake lazima kiwe chini kuliko sehemu zingine za mwili ili matapishi yasiende mapafuni. Baada ya kumtapisha apewe maziwa na apelekwe hospitali. Hii ni kama mtoto kala sumu hiyo kwa muda mfupi uliopita. Lakini kama amekula sumu au dawa kwa muda kitambo au kwa muda usiojulikana, lazima apelekwe hospitali mara moja. Ajali hizi zinazuiwa kwa kutoweka mafuta ya taa au dawa mahali ambapo mtoto anaweza kuzifika kwa urahisi.

Upele

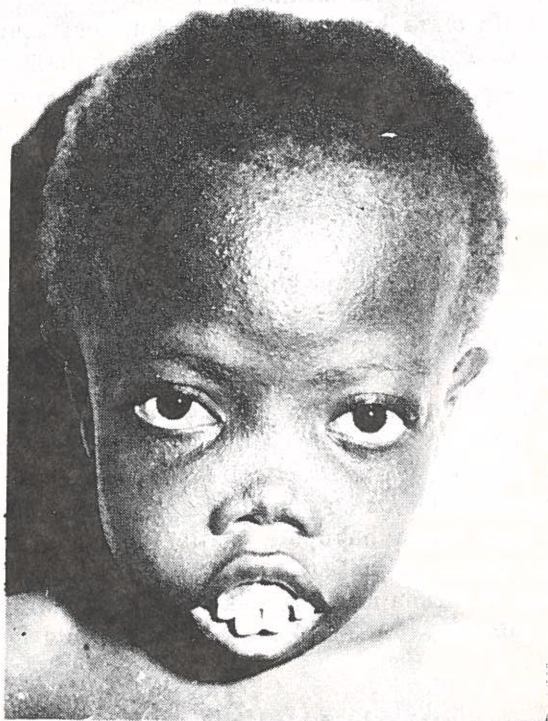
Ugonjwa wa upele unaambukizwa na mara nyingi watoto huambukizwa na mama. Ni lazima mtoto na mama au yaya anayekaa na mtoto watibiwe pamoja. Dawa inayotumika kutibu upele ni kujipaka mwili mzima isipokuwa uso, dawa ya *Benzyl Benzoate.* Mtoto apakwe kila siku jioni baada ya kukogeshwa, kwa muda wa siku tatu hadi tano.

Upungufu wa Damu na Ugonjwa wa Damu wa Kurithi (Sickle Cell Disease)

Ugonjwa wa kupungua damu unatokana na kukosa *chuma* au *folic acid* katika chakula au vitamini, au upotezaji wa damu unaosababishwa na ugonjwa wa safura. Ili kuzuia ugonjwa huu, lazima kutumia kwa wingi chakula chenye chuma nyingi kama vile mayai, nyama, mchicha, majani ya kunde na kisamvu. Ndizi mbivu, mchicha na kunde vina *folic acid* ya

kutosha. Kama mtoto anaonyesha dalili za kuwa na safura apewe dawa kama ilivyokwisha elezwa. Kama anazidi kupungua damu apelekwe hospitali.

Ugonjwa wa kurithi, yaani *Sickle Cell* ni mbaya sana. Hurithiwa toka kwa baba na mama. Baada ya umri wa miezi minne mtoto huanza kuvimba miguu na mikono. Uvimbe huu



Kielelezo Na. 4 (b): Mtoto mwenye ugonjwa wa *sickle cell,* anakuwa na kichwa kikubwa na meno kutoka nje.

humuuma sana, huwa na homa, macho yake huwa na rangi ya njano na damu yake hupungua. Mtoto wa mwaka mmoja akipatwa na homa huonyesha dalili hizo. Kati ya mwaka mmoja na mitano mtoto huugua na hulazwa hospitali mara nyingi. Mara nyingine inampasa mtoto apewe damu. Ni wakati huu ambapo vifo vingi kwa watoto hutokea kutokana na ugonjwa huu. Miaka mitano ya kuendelea mtoto hapatwi na magonjwa mara kwa mara, lakini hupatwa maumivu ya tumbo na viungo na mara nyingi huchelewa kubalehe. Wazazi wa mtoto mwenye ugonjwa wa *Sicle Cell* wanashauriwa kumpeleka mtoto wao kwenye kliniki ya watoto na mama ili wapate dawa za kinga ya magonjwa na elimu ya afya na lishe. Pili, wahakikishe kuwa mtoto hafanyi michezo ya nguvu sana. Tatu, lazima apewe chakula bora hasa kile chenye protini ya kutosha.

Mtoto apelekwe kwenye kliniki maalumu ya *sickle cell* ambako atapatiwa dawa ya *folic acid.* Ale kidonge kimoja kila siku na atumie dawa ya *chloroquine* mara moja kwa juma ili kuzuia homa ya mbu. Mtoto akiwa na homa ya aina yoyote, asitibiwe wala kupewa huduma ya kwanza nyumbani, inafaa apelekwe kwa daktari haraka. Mtoto akipatwa na homa, anaweza kupata *sickle cell crisis.* Maana yake ni kwamba huugua ghafula na damu hupungua sana kwa ghafula na anaweza kufa kama hakupata matibabu upesi. Kwa hiyo, homa kwa mtoto wa wakati wowote ule ni alama ya hatari sana. Hivyo ni lazima mtoto apelekwe hospitali haraka akiwa na homa bila kujaribu matibabu ya aina yoyote nyumbani.

Watoto wanazaliwa wabichi (prematures)

Watoto waliozaliwa kabla ya kukomaa huitaji malezi maalumu. Huhitaji kuweka joto la mwili wao sana, kupewa chakula cha kutosha, kupewa matunzo maalumu wasiambukizwe na magonjwa hasa kwa kupitia kitovuni na kupewa dawa yenye chuma mwaka wa kwanza wote. Inabidi mtoto

aliyezaliwa kabla ya kukomaa atibiwe hospitalini mpaka awe na uzito wa kilo 2.5. Ni hatari kujaribu kuwatibu nyumbani, watoto waliozaliwa kabla ya kukomaa, walio chini ya kilo 2.5 kwa kuwa huweza kufa kwa urahisi sana. Inafaa kuwapaka mafuta watoto ambao wamezaliwa kabla ya kukomaa kwa sababu inasaidia kutopoteza joto la mwili.



Kielelezo Na. 5: Mtoto aliyezaliwa amekomaa *(fullterm baby).*



Kielelezo Na. 6: Mtoto aliyezaliwa mbichi (*premature baby*).

Vidonda vya Ngozi

Vidonda vidogo vya juujuu vipakwe dawa ya *gentian violet.* Vilevile dawa hii inafaa kutumiwa kwa vidonda vya mdomoni. Vidonda vyenye usaha kwanza visafishwe kwa maji ya moto,

vikaushwe kwa *methylated spirit* ndipo vifungwe kwa dawa ya *Eusol dressing.* Vidonda vipya visafishwe kwa maji moto na vikaushwe kwa *methylated spirit* na kama ni vidogo itiwe *iodine.* Lakini kama ni vikubwa vifungwe kwa *flavine dressing.* Ikiwa kidonda ni kipya na ni kikubwa kiasi kwamba kinahitaji kushonwa, peleka hospitali. Inashauriwa kuwa wenye vidonda vya aina yoyote hasa miguuni, inafaa waende hospitali wapate sindano ya kuzuia mgonjwa wa pepopunda.

SURA YA TANO

Tabia za Watoto Zisizo za Kawaida

Mara nyingi wazazi huenda kuona madakitari wengi kwa ajili ya tabia ya watoto wao ambayo huwaudhi sana. Mara nyingi mzazi hutembelea madakitari wengi kwa shida aina moja ili kwa kubahatisha hivyo anaweza kupata daktari wa kumpa dawa kali zaidi kuliko wengine kwa ajili ya watoto wao. Kumbe mambo mengine mzazi angeyafahamu hangehangaika kwenda kuona madakitari wengi.

Hebu tone baadhi ya tabia hizo. Kwanza tabia ya watoto wachanga kukataa kula chakula. Mama mmoja alitaka nimuone mtoto wake mwenye umri wa miezi tisa ambaye hakupenda kutumia maziwa aliyopewa. Mtoto huyo alikuwa anatumia wakia kama tano au sita za maziwa ya chupa kwa mlo mmoja. Ghafula, alibadili akawa anatumia wakia mbili tu. Kwa muda wa majuma sita mama alijitahidi kumfanya atumie maziwa zaidi bila mafanikio. Katika jitihada hizo alikuwa akimpa mtoto chakula kwa nguvu na mtoto alikuwa akitapika chakula hicho na wakati wa mlo ilikuwa ni vita kati ya mama na mtoto. Mama aliisha waona madakitari watatu. Walimwandikia dawa mbalimbali za vitamini na za kumfanya mtoto awe na hamu ya chakula. Mama alisema kuwa hali ya mtoto ilipoendelea kuwa mbaya zaidi aliamua lazima anione. Nilipompima mtoto uzito wake ulikuwa kilo kumi na mbili. Kwa jumla afya yake ilikuwa nzuri. Mtoto alikuwa anacheza na ilisemekana kuwa alikuwa anasimama kwa kutegemea kushikilia vitu. Mama huyo nilimshauri mambo manne. Kwanza asimshurutishe mtoto kula. Kama hataki kula, amuache. Ataumwa na njaa alilie chakula. Mtoto hatadhurika



Kielelezo Na. 7: Mtoto mnene sana.

kama hali kiasi ambacho unategemea. Mtoto akishurutishwa kula, ni kuendeleza vita wakati wa kula.

Pili uzito wake ulikuwa umezidi uzito wa kawaida kwa asilimia 33 na alikuwa mnene sana. Unene ni aina ya utapiamlo unaotokana na kula kwa wingi vyakula vyenye kalori nyingi kuliko inavyotakiwa. Kumfanya mtoto anenepe sana katika udogo wake ni kumfanya alazimike kuwa mnene sana katika maisha yake ya baadaye.

Hasara za unene ni kwamba maisha hufupishwa na magonjwa ya moyo *(coronary heart disease), (high blood pressure),* ugonjwa wa kisukari, ajali kwa ajili ya kuutembeza mwili polepole kwa sababu ya uzito wake na kadhalika. Mtoto huyo anacheza, anaongezeka uzito, kwa hiyo hana matatizo na huenda kukataa kula ni namna yake ambayo anaitumia kuupunguza uzito na unene wake usiongezeke kupita kiasi. Akikataa kula chakula na akiachwa mtoto hatadhurika hata kidogo. Akiwa na njaa atataka mwenyewe kula. Anajua kiasi gani cha chakula atahitaji. Mama akifanya vile, vita kati yake na mtoto wakati wa kula vitaisha. Dawa za kuongeza hamu ya chakula hazipo, kama zipo zinaleta madhara mwilini. Pili ni tabia ya mtoto kujaribu kukataa kila kitu anachoambiwa. Mama wengi huwa na wasiwasi wakiona watoto wao waliokuwa na mapendo na wachangamfu kwa watu, mara wanakuwa na tabia ya kukataa kufanya karibu kila kitu waambiwacho kufanya. Mtoto wa umri kati ya miaka miwili na minne huwa hataki kutawaliwa. Hupenda kujitegemea akiambiwa kufanya kitu hukataa. Kwa mfano akiambiwa ale, hukataa. Ikiwa wazazi wanampa adhabu na kumgombeza, huzidi kuwa na tabia ngumu kwamba hata akila, hutapika makusudi. Hali hii ikiendelea, afya yake inaweza kupata madhara. Kukataa kula ni mojawapo ya mifano inayoonyesha tabia ngumu ya mtoto kwa wakati huu. Vilevile mtoto anaweza kukataa kulala, kuonyesha hasira kwa namna nyingi na kadhalika. Wazazi wengi huhangaika sana wakiona watoto wao wamo katika hali hii na hutaka ushauri wa daktari.

Wazazi wa watoto wenye hali ya namna hii lazima wajue kwamba tabia ya mtoto kati ya miaka miwili mpaka minne kuwa ngumu ni jambo la kawaida. Mtoto huacha tabia hii polepole baada ya umri wa miaka minne. Watoto wote huwa na hali hii kati ya umri wa miaka miwili na mitano lakini wengine hali hii hujionyesha zaidi. Hakuna dawa inayohitajika na mtoto asiadhibiwe kamwe. Mtoto akiwa anagombezwa na kuadhibiwa tabia ya kukataa, hasira, ukatili na kadhalika vitazidi. Tabia ngumu anayoonyesha mtoto kati ya miaka miwili mpaka minne haimdhuru mtoto kamwe.

Tatu ni tabia ya kufanya alama au vitendo vya kurudiarudia *(tics)*. Watoto wengi wana tabia hii. Lakini hujitokeza zaidi kwa watoto ambao wazazi wao ni watu ambao hujawa na wasiwasi, wenye pupa nyingi na wenye kutaka kuwa wakamilifu katika kila kitu. Tabia hii hujitokeza kwa vitendo kama kutingisha kichwa, kukohoakohoa, kufumba macho, kupumua kwa nguvu na kadhalika. Mtoto akiwa anafanya mojawapo ya vitendo hivi, kwa kuvirudiarudia mara kwa mara bila sababu maalumu hakuna dawa ya kukomesha tabia hii. Vitendo hivi vinaudhi wazazi. Kumgombeza mtoto humfanya azidishe vitendo hivi. Mara nyingi watoto huacha vitendo hivi wenyewe baada ya muda.

Nne ni tabia ya kushikashika sehemu za siri *(Masturbation)*. Tabia hii ni ya kawaida katika kukua kwa watoto. Wazazi wote waelewe kuwa karibu watoto wote wakiume na wakike hushikashika sehemu zao za siri wakati wa utoto wao. Wazazi waelezwe kuwa kuwakaripia watoto au kuwapa adhabu wakati wakionekana wanashika sehemu zao za siri huwafanya wazidi kuwa na tabia hiyo. Maelezo kuwa tabia hii ni ya kawaida na ni ya muda tu, inasaidia kuwatuliza wazazi.

Tano ni tabia ya kunyonya kidole gumba. Watoto wote hunyonya vidole gumba au vidole vingine. Hakuna matibabu yoyote yanayohitajika. Wengi huacha tabia hii katika umri wa miaka sita. Kujaribu kumwachisha mtoto kunyonya vidole vyake humfanya azidi kuendelea kufanya hivyo. Tabia hii isimtie wasiwasi mzazi kwani ataacha mwenyewe.

Sita ni tabia ya kukata kucha kwa meno. Tabia ya kukata kucha kwa meno si kwa watoto tu, hata watu wazima wengine wanayo tabia hii. Hivyo wazazi wasiwe na wasiwasi wakiona watoto wao wanakata kucha kwa meno. Mtoto kukata kucha kwa meno huenda kunatokana na mtoto kujiona hana usalama. Kwa watoto wengi tabia hii huisha yenyewe na kwa wengine huisha wakianza kwenda shule.

Saba ni tabia ya kuota ndoto zinazotisha. Tabia hii ya kuota ndoto zinazotisha kutokea kwa baadhi ya watoto. Katika ndoto hizi, mtoto hujiona katika hali ya kutisha mara nyingi mtoto hutoka jasho, na macho yake huwa wazi na uso huonyesha hali ya hofu. Wakati wa ndoto mtoto akiamka huwa amejaa hofu lakini baadaye kushindwa kukumbuka yote aliyoyaona ndotoni. Kwa kawaida mtoto akiamka kutoka katika ndoto za aina hii na kulia kwa hofu, mzazi humtuliza na mara hurudi usingizini. Tabia inayokaribiana na ndoto zinazotisha ni ile ya mtoto kutembea hali yuko usingizini. Ndoto zinazotisha huwapata zaidi watoto ambao wamekuwa na maisha magumu. Hakuna sababu zinazojulikana hasa zinazofanya watoto kuota ndoto za aina hiyo. Vilevile hakuna matibabu maalumu yanayotakiwa ili kuzuia watoto wasijiumize wanapotembea usingizini, pili kuwahakikishia wazazi kwa watoto wao wana akili na mwili usio na kasoro. Na mwisho kusahihisha mambo yanayofanya maisha ya mtoto kuwa magumu.

Nane ni tabia ya kula udongo *(pica)*. Watoto walio na umri wa miezi mitano mpaka kumi na miwili kwa kawaida hutia mdomoni kitu chochote anachokishika mkononi, kama vile udongo na vitu vingine. Watoto ambao akili zao ni ndogo, *mentally defectives* huendelea na tabia hii kwa muda mrefu zaidi ya miezi kumi na mbili. Kula udongo hutokea kwa watu wazima vilevile.

Hatari kubwa ya kula udongo au takataka nyingine ni kula vitu vyenye sumu, kama sumu ya risasi, *lead poisoning* Watoto wanaoendelea kula udongo au takataka nyingine wanaweza kuwa na akili ndogo, na kuwa katika hali ya

kuhangaikahangaika kutojisikia kuwa hawana usalama. Katika hali hii, itambidi mzazi ampeleke mtoto kwa daktari kupata ushauri zaidi.

Tisa ni tabia ya kukojoa kitandani usiku. Wazazi wengi huwaendea madaktari wakilalamika, na hata wengine huwa wanatoa machozi, juu ya watoto wao wakubwa ambao hukojoa kitandani. Ni jambo ambalo linababaisha sana mzazi kumuona mto'to wake wa kike mwenye umbo zuri la kuvutia na afya nzuri kuwa anaendelea kukojoa kitandani katika umri wa miaka kumi na miwili. Mzazi hujaribu kuwaona waganga wengi ikiwa ni pamoja na waganga wa kienyeji. Kwa kawaida baada ya umri wa miaka mitatu mtoto huwa hakojoi kitandani tena. Kuna watoto ambao huendelea kukojoa kitandani tokea kuzaliwa kwao na kuna wale ambao huanza kukojoa kitandani baada ya kuacha kufanya hivyo muda mrefu. Wengi wa wale wanaoendelea kukojoa kitandani baada ya umri wa miaka mitatu ni wale ambao kuna tabia ya kuchelewa katika maendeleo ya kukua katika jamii yao. Kwa mfano utakuta baba au mama mtoto alichelewa kufunga kukojoa kitandani. Wengi wa wale wanaofunga kukojoa kitandani na baadaye wakaanza tena wanasababishwa kufanya hivyo na maisha magumu, *psyohological stress* ambayo huwatisha na huwafanya wasijisikie hawana usalama.

Kabla ya kuamua kuwa mtoto anakojoa kitandani usiku kwa ajili ya maisha yake magumu, ni lazima daktari kuhakikisha kuwa mtoto hana ugonjwa wa mafigo, *urinary tract infection;* ugonjwa wa sukari *diabetes mellitus* au mafigo ambayo hayafanyi kazi vizuri *nephrogenic diabetes insipidus or chronic renal failure.* Mara nyingi itabidi wazazi wamuone daktari juu ya tabia hii ya kukojoa kitandani ili aweze kuhakikisha kuwa mtoto hana ugonjwa wowote unaomsababisha afanye hivyo na kutoa matibabu mengine yanayohitajiwa. Wazazi wana nafasi kubwa sana katika matibabu ya mwana wao. Ili matibabu yafaulu kwa wengi inategemea wazazi wanavyowatendea watoto wao wa aina hii.

Ni jambo muhimu kwa mama au baba kutomgombeza au kumuadhibu mtoto anayejikojolea usiku. Siku ambayo mtoto hakujikojolea usiku asifiwe hata kupewa zawadi. Ikiwa wazazi watamuonyesha mtoto hasira na kumgombeza au kumuadhibu, inawezekana, mtoto asiweze kuacha kukojoa kitandani. Watoto wengi baadaye huacha kukojoa kitandani. Ni watoto wachache sana ambao huendelea mpaka wanapokuwa watu wazima. Hawa itabidi wafanyiwe uchunguzi zaidi hospitalini ili wapate matibabu ya kitaalamu. Ikiwa mtoto wako anaendelea kukojoa kitandani usiku baada ya umri wa miaka mitatu, ujue siku moja kukojoa huko kutakoma na usingombeze wala kumwadhibu. Ikiwa mtoto ameanza kukojoa kitandani hali alikuwa ameacha, ujaribu kuondoa mawazo yanayomfanya asiwe na raha, au kutojisikia salama. Jaribu kufanya maisha yake yasibakie magumu yalivyo na huenda daktari wako ataweza kukusaidia ukitafuta ushauri wake.

Mwisho ni tabia ya kujinyea *Encopresis*. Hii ni tabia ya kujichafua na kinyesi kwa wakati wowote ule. Tabia hii inaanza na kutopata choo kwa muda mrefu, *constipation;* halafu ndipo choo kinapotoka ovyoovyo bila utaratibu wowote. Mara nyingine tabia hii inawapata watoto wenye hali ngumu ya maisha yaani *severe psychological distress*. Lazima mtoto mwenye tabia hii apelekwe kwa daktari. Matibabu kwa watoto wengi wa aina hii yanaridhisha. Jambo la maana ni kuwa mtoto asigombezwe au kuadhibiwa kwani akiadhibiwa hali yake itakuwa mbaya zaidi.

SURA YA SITA

Lishe na Utapiamlo

Ugonjwa wa utapiamlo *(malnutrition)*. Kwa watoto wenye umri chini ya miaka mitano ugonjwa wa utapiamlo mara nyingi husababishwa na kukosa chakula bora. Chakula bora ni kile ambacho hutoa nguvu za kutosha kujenga mwili inavyotakiwa na kuukinga magonjwa. Karibu watoto 120,000 wenye umri chini ya miaka mitano hufa kila mwaka Tanzania, na karibu 10,000 ya hao hufa kutokana na utapiamlo mkali *(severe malnutrition)*. Waliobaki yaani 110,000 hufa kwa magonjwa mbalimbali hasa magonjwa ya kuambukizwa. Lakini karibu asilimia hamsini ya hao watoto 110,000, yaani 55,000, vifo vyao uhusiana sana na ugonjwa wa utapiamlo waliokuwa nao ambao ulisababisha magonjwa mengine kama vile surua huwaua kwa urahisi. Hao watoto 55,000 hawangekufa kwa magonjwa kama surua, kuharisha, kukohoa na kadhalika, kama hawangekuwa na ugonjwa wa utapiamlo, kwa kuwa inajulikana wazi kuwa katika nchi zilizoendelea ugonjwa kama surua hauleti vifo. Kwa hiyo, ugonjwa wa utapiamlo unaua watoto wengi nchini kuliko magonjwa yote.



Kielelezo Na. 8: **Mtoto mwenye afya.**



Kielelezo Na. 9: Mtoto mwenye unyafuzi *(kwashiorkor).*



Kielelezo Na. 10: **Mtoto mwenye upojazo** *(marasmus).*

Idadi ya Watoto wenye Ugonjwa wa Utapiamlo Inaongezeka

Kutokana na utafiti wa jamii (1965 — 1968), Dk. Maletnlema na wenzake katika Idara ya Lishe ya Wizara ya Afya, walipata matokeo ya ueneaji wa ugonjwa wa utapiamlo kama inavyo onyeshwa katika jedwali namba 10.

UENEAJI WA UTAPIAMLO KWA WATOTO KATIKA JAMII 1965 — 1968

Jedwali Na. 10

Mwaka	Mkoa	Utapiamlo Mkali	Utapiamlo wa Ngazi zote
		Unyafuzi *(kwashiorkor)* Upojazo *(marasmus)* asilimia	Unyafuzi Upojazo na Uzito Mpungufu asilimia
1965	wani	7	51
1965	Dodoma	4	22
1967	Tabora	1	8
1967	Bukoba	3	*
1968	Kilimanjaro	5	26
Wastani		4	22

*Takwimu hakuna.

Mwandishi wa kitabu hiki naye amefanya utafiti wa jamii kwa ajili ya Shirika la Chakula Bora Tanzania likishirikiana na Shirika la Taifa la Utafiti Tanzania na Shirika la Kimataifa linalohudimia watoto (UNICEF), na matokeo ya utafiti huo ni kama inavyoonyeshwa katika Jedwali Na. 11.

UENEAJI WA UTAPIAMLO KWA WATOTO KATIKA JAMII 1975 — 1977*

Jedwali Na. 11

Mkoa	Utapiamlo Mkali	Utapiamlo Ngazi Zote	Familia Zilizotembelewa	Watoto Waliopimwa
	Unyafuzi na upojazo	Unyafuzi Upojazo na Uzito Mpungufu (Asilimia)	—	—
Pwani (Julai 1975)	8.5	65	106	165
DSM (June 1976)	0.3	2.5	406	609
Tanga (June 1976)	2.7	8.2	331	656
Dodoma (Desemba 1976)	5.0	16.0	199	303
Mbeya (June 1977)	2.8	17.0	1041	1505
Morogoro (June 1977)	7.0	37.0	846	2811
Mwanza (June 1977)	3.7	32.3	478	917
Lindi (June 1977)	6.4	58.3	429	642
Songea (June 1977)	5.5	44.3	207	333
Wastani	4.6	30.9		

*Tazama tanbihi namba 19

Takwimu hizi zinaonyesha kuwa ugonjwa wa utapiamlo unaongezeka. Kwa nini ugonjwa huu hauonyeshi dalili za kupungua ingawa jitihada nyingi za kimataifa zinafanyika ili kupunguza ugonjwa huu? Kuna sababu kadhaa zinazotolewa kuhusu ueneaji wa ugonjwa wa utapiamlo. Kwanza ni sababu zinazohusiana na chakula. Kwanza uhaba wa chakula kwa sababu mbalimbali. Pili ni desturi ya mama kula chakula kidogo wakati wana mimba ili watoto wawe wadogo kiasi cha kuwazaa bila matatizo. Watoto wanaozaliwa katika hali hii wanakuwa na uzito pungufu *(small for dates or underweight)*. Ikumbukwe kuwa ugonjwa wa utapiamlo unaweza kuanza wakati mtoto bado yuko tumboni. Wachina wanasema kuwa wakati mtoto anapozaliwa ana umri wa miezi tisa. Tatu ni miiko ya kutokula vyakula fulani kama mayai na kadhalika. Nne ni vyakula visivyofaa vya kulikiza watoto *(faulty weaning foods)* kama vile uji wa ndizi ambao hauna viungo vyovyote. Tano ni kulisha watoto isivyofaa, kama kuwapa vyakula vya watu wazima ambavyo hawawezi kutafuna. Na Mwisho ni desturi ya kigeni inayoenea ya kuwapa watoto maziwa ya kopo kwa kutumia chupa badala ya kunyonyesha watoto kwa maziwa ya mama zao.

Pili kuna sababu ambazo hazihusiani na chakula. Kama vile ugonjwa, umaskini na ujinga. Pili, kuvunjika kwa ndoa, wazazi kushiriki katika ulevi na anasa nyingine ambazo zinaharibu maisha ya familia. Tatu, uhaba wa ardhi ya kulima mazao ya chakula na fedha. Nne uhamaji wa mara kwa mara; uhamaji kwa ajili ya vita au kwa ajili ya kutafuta kazi. Tano ni kuzaa watoto wengi kwa muda mfupi *(multiple reproduction)*. Na mwisho ni sababu mpya na ngeni ambayo huenda ndiyo mojawapo ya sababu zinazofanya ugonjwa wa utapiamlo usipungue ijapokuwa juhudi nyingi za kitaifa zimefanyika kujaribu kuondoa ugonjwa huu. Nayo ni utoaji wa mafunzo ya lishe ya watoto kwa wazazi yenye "kasumba" na misingi ya ukoloni mamboleo ambayo yanapotosha umma, na havathamini vyakula vinavyopatikana

katika mazingara yetu.

Kwa kutumia neno "kasumba" nina maana ya kusema hali ya kukubali, kukiri na kuamini kuwa vyakula vya kigeni ni bora zaidi kuliko vyakula vinavyopatikana nchini ambavyo kisayansi vina viini vingi sana. Hii ni hali inayotufanya tutukuze vyakula vya kigeni na kudharau vyakula tunavyootesha sisi wenyewe. Tabia hii inawahusu sana wale wasomi walioelimishwa mambo ya lishe na walimu wa kigeni. Hawa wasomi, kwa makosa yasiyo yao, wanataka wafanane na walimu wao kwa kila tabia. Kwa hiyo wasomi wetu huendelea kueneza mawazo haya, lakini ikumbukwe kuwa lengo la walimu wa kigeni lilikuwa ni kuondoa desturi na utamaduni wetu na kutufanya tudharau vyakula vyetu na tupendelee desturi, lugha, utamaduni na vyakula vyao, kwa sababu ambazo walizijua wao wenyewe. Aidha elimu tuliyopewa ili tufundishe umma juu ya lishe kwa watoto ilikuwa na madhumuni ya kutufanya tusiweze kujitegemea kwa chakula bali tutegemee vyakula vya kigeni vinavyotoka ng'ambo. Hii ni kuendeleza ukoloni mamboleo. Elimu hii imetufanya tuwe katika hali ya kusikiliza wataalamu wa kigeni wakitueleza kinaganaga matatizo yetu na namna tutakavyoweza kuyatatua kwa njia wanazozitaka wao. Wanatuelekeza tufanye wanavyotaka ili maslahi yao yalindwe. Katika hali hii, wataalamu wa kigeni wanaifanya nchi yetu iwe soko la kuuza vyakula. Ikumbukwe kuwa misaada ya vyakula *(Food Aid)*, ni vyakula vya ziada huko kwao na kwa vyovyote vile havina soko nchini kwao. Kwa hiyo utakuta mafundisho yanayotolewa juu ya vyakula bora yana misingi ya kusifu aina ya vyakula vinavyotoka huko na kudharau vyakula tunavyootesha sisi, ili tuzidi kusisitiza umuhimu wa msaada wa vyakula vya kigeni na kuacha kuhimiza watu kuotesha kwa wingi vyakula ambavyo wasomi wenye kasumba huviita "vyakula vya kienyeji".[22]

Mafunzo ya Lishe Katika Kliniki za "MCH" Na Nutrition Rehabilitation Centres

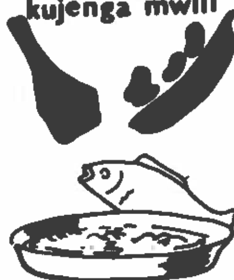
Siku moja nilitembelea kliniki moja ya "MCH" hapa nchini, nikakuta mama wakifundishwa juu ya kupika wali kwa samaki wabichi. Mafuta ya kupikia yalikuwa ya kigeni yaliyoletwa kama msaada *(Food Aid)*. Mchele uliotumika ulikuwa mzuri sana na sina shaka ulitoka nchi za nje vilevile. Ilikuwa mwaka 1975 na wakati huo kulikuwa na uhaba wa chakula nchini. Wauguzi walionyesha mama jinsi ya kupika wali huo vizuri sana na mwisho waliwapa watoto wao waonje. Je, mafundisho ya aina hiyo yamewasaidia mama kiasi gani? Je, yamewasaidia waweze kupika vizuri warudiapo nyumbani? Mama wengi wa nchi hii hawana fedha za kutosha kuweza kununua mchele dukani na samaki wabichi. Mafuta ya msaada kutoka nchi za nje itabidi mama wapewe na hawana uwezo wa kupata au kununua mafuta yanayolingana na mafuta hayo, yaani mafuta ya OKAY. Kwa hiyo utakuta mama wamefundishwa mambo ambayo hawana uwezo wa kuyatekeleza, na wakirudi nyumbani, wapende wasipende, wataendelea kuwapikia watoto wao uji usio na kitu kingine chochote.

Picha nyingi za kufundishia zinasisitiza vyakula vya aina ya protini tu kama kwamba vyakula vya wanga vinavyotoa nguvu si muhimu. Sababu kubwa ya ugonjwa wa utapiamlo siku hizi ni kukosa vyakula vya kutosha vyenye wanga vyenye kuleta nguvu. Protini inapatikana ya kutosha. Kama mtoto akipewa uji wa unga wa mahindi pamoja na kunyonya maziwa ya mama, anapata protini ya kutosha. Kwa kuwa uji wenyewe haumpatii nguvu *(calories)* za kutosha, ile protini anayoipata mwili wake unaitumia kupata nguvu *(calories)*, na kwa hiyo habakii na protini ya kutosha kujenga mwili. Katika picha nyingi za kufundishia utaona samaki, nyama, mayai, maziwa na *"soya beans"*. Vyakula hivi vinasisitizwa kama kwamba ndivyo vyenyewe tu vinavyofaa vingine hakuna. Vyakula vya aina ya protini vinasisitizwa zaidi kama kwamba

vyakula vya kutoa nguvu havina maana sana. Vyakula vyetu vya protini kama kunde, mbaazi, karanga, havitajwi wala kuandikwa katika picha hizi.

MIEZI 6 - 9

Hivi vyakula vya kujenga mwili



Mchuzi wa nyama
Mchuzi wa samaki
Mchuzi wa maharagwe

Kiini cha yai





Hivi vyakula vya kuulinda mwili

Nyanya



Papai la kusaga



Mchuzi wa mboga za rangi

Kielelezo Na. 11: **Kufundisha lishe ambayo inasisitiza kumpa mtoto mchuzi (maji) badala ya mnofu wa nyama, mnofu wa samaki, mboga za majani au kunde zenyewe.**

Mama walikwenda kumuona mganga katika kituo kimoja cha *Nutrition Rehabilitation Centre;* wakati wa kuonyesha upishi bora ukawadia. Wakati mama wameketi wanawapa watoto chakula walichoonyeshwa iligunduliwa kuwa ni uji wa unga kutoka nchi za kigeni. Mama anaweza kupika uji wa namna hiyo nyumbani ikiwa amepewa unga huo. Unga huo haupo madukani. Hawa mama wametoka na fundisho la kutegemea unga unaotoka nchi za kigeni. Je, hawa mama wamepata mafundisho ya lishe ya kuwafaa? Huo unga wa kigeni ni mzuri na unapopatikana unafaa wapikiwe watoto walio wagonjwa huko wodini. Kwa hiyo unga huo utumike kama dawa lakini usitumike kwa kufundishia.

Katika kituo hicho cha *Nutrition Rehabilitation Centre,* siku moja niliona mama mmoja, mtaalamu wa kigeni, akipiga picha vyakula ambavyo vipo tayari mama kupikia watoto wao. Nilipovitazama vyakula hivyo niliona mchele, nyama, nyanya, vitunguu, *leek,* kabeji, na mafuta ya kupikia ya kigeni. Mimi nilidhani yule mama alipiga picha vyakula hivyo kuonyesha vyakula vyetu vya kitamaduni tunavyowapikia watoto, kumbe anakwenda kuonyesha hizo picha kwao kuonyesha jinsi jitihada za kigeni za kutufanya tuheshimu vyakula vinavyofanana na vyao, zinavyofanikiwa. Karanga na kunde zinaweza kutumiwa badala ya nyama. Mama niliwauliza hawakuwa wanafahamu *leeks.* Mchicha, kisamvu, majani ya mboga na majani ya kunde ni chakula kizuri mara mia moja kuliko kabeji. Katika kufundisha mama kutumia vifaa vya namna hii vya kupika inasaidia nini?

Nilitembelea bustani moja ya mboga ya serikali ya Tanzania ambayo mkuu wake ni mtaalamu kutoka nchi za nje. Ingawa wizara na mashirika mbalimbali yanayohusika na lishe hushirikishwa katika kuendesha bustani hiyo, fedha za kuiendesha zinatoka nchi za nje. Katika bustani hiyo kuna miche ya pilipili, kabeji za China, nyanya, liiki *(leeks),* biringanya, mchicha na aina ya maharage yaitwayo *Canadian beans* ambayo yanaoteshwa kwa kutumia mbolea ya chumvi. Katika bustani nzima sikuona maboga, kunde, kisamvu, viazi



Kielelezo Na. 12: Muuguzi hodari akiwafunza mama namna ya kuwapikia na kuwalisha watoto wao katika kituo cha *Nutrition Rehabilitation Centre* "Makuti" Muhimbili, Dar es Salaam.

vitamu, (majani yake ni mboga safi) na mbaazi, vitu ambavyo vinaoteshwa kwa wingi na watu wetu. Yule mtaalamu wa kigeni alituambia waziwazi kuwa mama hawapendi *"leeks"*. Papohapo kuna duka la kuuza mbolea ya chumvi kwa bei nafuu. Mimi nilichukulia bustani hii kama onyesho la biashara kwa kuwa mbegu za kuotesha hiyo miche na mbolea inatoka nje ya nchi. Ingawa mbolea inatengenezwa hapa, malighafi ya kutengenezea mbolea hiyo inatoka nje ya nchi vilevile. Bustani hiyo ingekuwa ya manufaa zaidi kama ingefundisha mama njia bora ya kuotesha mboga, kisamvu, kunde, mbaazi na kadhalika, vitu ambavyo wanavifahamu na kuvizoea.

Inajulikana kuwa asilimia sabini ya watoto wa Tanzania hutumia uji wa mahindi kama chakula cha kilikiza. Imekwisha sisitizwa kuwa protini ndiyo ya maana katika kuzuia mtoto asiwe na utapiamlo. Wataalamu wa kigeni walishauri kuleta mbegu za *hybrid maize*. Hizi ni mbegu maalumu za mahindi yenye protini nyingi zaidi kuliko mahindi ya kawaida. Hapo ndipo uliwekwa mradi mkubwa maalumu wa mahindi. Kufanikiwa kuoteshwa kwa mbegu hizi kunategemea sana kutumia mbolea. Kwa kila tani moja ya protini ya mahindi haya ni lazima kutumia tani moja ya mbolea ya chumvi. Kwa hiyo mradi wa *hybrid maize* unachukua fedha nyingi za kigeni kununua mbegu na mbolea. Hata kama mbolea ya chumvi inatengenezwa nchini, ukweli ni kuwa malighafi ya kutengenezea mbolea ya chumvi hutoka nchi za nje. Kwa kweli protini nyongeza *hydrid maize* haisaidii kuondoa utapiamlo kama nilivyosema; ni nguvu *(calories)* zinazopatikana kwenye uji wa unga wa mahindi ya kawaida ndizo ndogo na wala si protini. Kwa bahati mbaya baadhi ya malighafi ya kutengenezea mbolea ya chumvi hutokana na mafuta ya petroli ambayo bei yake ni juu sana. Huenda mradi wa *hybrid maize* ulikuwa na madhumuni ya biashara kwa kuwa sasa nchi hii imekuwa soko la mahindi haya pamoja na mbolea.

Utafiti unaonyesha kuwa kama asilimia thelathini ya watoto chini ya miaka mitano vijijini wana ugonjwa wa

utapiamlo. Hii ina maana kuwa asilimia sabini ya watoto wakaao vijijini wana afya nzuri. Hawa mama ambao watoto wao wana afya nzuri wanakaa katika mazingira ambayo ni sawa na wale wenye watoto waliougua ugonjwa wa utapiamlo. Jambo la kushangaza ni kwamba wataalamu wa kigeni hawatambui umuhimu wa ujuzi wa mama walio na watoto wenye afya nzuri ili kwenda kujifunza kwao jinsi wanavyopikia watoto wao. Mimi pamoja na wafanyakazi kadhaa wa Shirika la Chakula Bora tulikwenda vijijini kwa mama hawa na tulijifunza mengi kutoka kwao. Imegunduliwa ya kuwa vyakula vinavyotumiwa kwa kulikiza watoto ni kama hivi vionyeshwavyo katika jedwali Na. 12

Jedwali Na. 12

Chakula cha kulikiza watoto *(Weaning Foods)*	**Asilimia ya watoto wanaopewa**
Uji wa Mahindi	75
Uji wa Mtama, Uwele, Ulezi	5
Uji wa Ndizi	5
Uji wa Mchele	3
Uji wa Vinginevyo	2

Vilevile imegunduliwa kuwa watoto hawapati uji wa kutosha kuwapa nguvu wanazozihitaji kwa kuwa wingi wa uji unaopikwa una maji mengi na matumbo yao hujaa upesi. Tukiweza kuufanya uji huo uweze kutosheleza nguvu anazohitaji mtoto ni lazima tuongeze sukari au karanga. Karanga licha ya kuongeza nguvu zinaongeza protini vilevile. Mama wenyewe wana uwezo wa kuotesha karanga katika bustani zao. Baadhi ya mama hufanya hivyo. Tuliona kuwa kuna haja ya kuwaelimisha mama waendelee kupika vyakula

hivyo na waongeze vitu kama karanga au ufuta. Ili kupata vyakula vya kulinda mwili *(Vitamins and minerals)* tuliona kuwa inafaa kuwafundisha kuwapa watoto mapapai, ndizi mbivu, machungwa, au kutia limao kwenye uji, kama hawana machungwa, mchicha, kisamvu na mboga. Ili kupata protini, lazima mama watumie kunde, mbaazi na maharage. Hii itasaidiana na protini inayopatikana katika mahindi, mtama, uwele, ulezi na mchele. Uji wa ulezi, mtama na uwele ni mzuri sana. Swala la vyakula fulani kufanya tumbo ijae *(bulk)* lazima lifanyiwe utafiti ili ufundi unaofaa *(suitable technology)* upatikane kupunguza tatizo hili. Inajulikana kuwa njia ya kupunguza uji wa mahindi usijaze tumbo upesi *(way of decreasing maize porridge bulk)* ni kuufanya uwe na chachu. Mawazo haya ni matokeo ya kujifunza kutoka kwa hiyo asilimia sabini ya mama na watoto wenye afya nzuri huko vijijini.

Tuache kasumba ya kuiga tabia za kigeni katika lishe. Lazima tupende vyakula vyetu tuwape moyo wananchi wazidi kuviotesha, kuvitumia na tuchunguze kwa makini uzuri wa vyakula vyetu.

Kwanza mihogo na karanga. Mihogo ina protini kidogo lakini inatoa nguvu nyingi. Faida ya mihogo ni kwamba watu wameizoea kama chakula na inaweza kuota kwenye ardhi duni na kame. Unga wa mihogo una kalori 355 kwa gramu 100, yaani 45 pungufu zaidi kuliko sukari ya uzito kama huo. Ikichanganywa gramu 70 ya unga wa muhogo na gramu 30 ya unga wa karanga tunapata mchanganyiko wenye asilimia 9.5 za protini na kalori 400 kwa gramu 100.[22] Watu wanaendelea kuotesha mihogo, jambo hili lazima litiliwe mkazo. Unga wa mihogo na karanga vikichanganywa na kupikwa, akipewa mtoto ni chakula kizuri. Watu wengi huogopa sumu ya aina ya *"aflatoxin"* ambayo hutoka kwenye karanga. Lazima niwahakikishie wasomaji kuwa kabla mtoto hajaweza kupata sumu hiyo kutokana na karanga, atakuwa ameipata kwa vyakula vingi tunavyovilaza na kuvila kesho yake kama kiporo. Tusiamini sana uzushi huu, muhogo na karanga ni

vyakula vizuri sana. Majani ya muhogo, yaani **kisamvu, yana** protini nyingi na nzuri, pamoja na viini vya kulinda mwili. Kuna usemi usemao kuwa unyafuzi *(kwashiorkor)* unaoletwa na mizizi ya muhogo, unaponyeshwa na majani yake. Karanga licha ya kuwa na protini nyingi zina mafuta mengi ambayo yana nguvu nyingi. Kwa hiyo tatizo la kalori, protini na mafuta ya lazima mwilini *(essential fatty acids)* linatatuliwa na karanga. Ni eka kiasi cha 0.07 inayohitajiwa kuotesha na kupata kilo 18 za karanga kumwezesha mtoto kupata gramu 50 kila siku kwa muda wa mwaka mmoja. Vilevile nazi ni mafuta muhimu yanayoweza kutumika kupikia kwa kutoa kalori na mafuta ya lazima mwilini.

Pili ni ulezi, mtama na uwele. Uji wa mazao haya ni mzuri zaidi ya wa mahindi au mihogo. Mimea hii huweza kuota kwenye ukame. Siasa ya kukataza uoteshaji wa mahindi mahali pa ukame kama Singida na kuhimiza kilimo cha uwele, mtama, lulu na serena ni nzuri sana. Haya mazao lazima yaoteshwe kwa wingi.

Tatu ni kunde, maharage, mbaazi na kadhalika. Kundi hili la vyakula aina ya *legumes* linadharauliwa sana kama chakula cha hali ya chini kote duniani.[23] Kumbe ni vyakula muhimu vyenye protini ya hali ya juu. Kunde na maharage yaliyopikwa na kusagwa au kutengenezwa katika hali ambayo mtoto anaweza kula ni chakula kizuri kama nyama, samaki, mayai ni vyakula ambavyo hawawezi kununua. Mama wengi wanaotesha kunde na mbaazi kwa wingi.

Mama wafundishwe kupika vizuri vyakula wanavyootesha na wahimizwe kuviotesha kwa wingi ili watoto wao wawe na afya nzuri. Tuache kuwafundisha mama kutumia vyakula wasivyoweza kununua au kulima wenyewe. Tuache kutegemea sana vyakula vya kigeni. Tuwafundishe mama vyakula vyote vizuri viwe vya kigeni au vya Kitanzania ili wao waweze kuchagua wapendacho na ambacho wanaweza kupata bila matatizo.

Tutilie mkazo vyakula ambavyo vinapatikana kwa urahisi zaidi hapa nchini kama vile mihogo, mchele, ndizi, kunde,

maharage, ulezi, mtama, lulu, serena, karanga, nazi, ufuta, kisamvu, mboga ya kunde, maboga, mchicha, papai, na tuhimize mama kunyonyesha kwa muda mrefu. Tukifanya hivyo tutakuwa na tumaini la kuweza kupambana na ugonjwa wa utapiamlo kwa mafanikio zaidi. Kwa kujitegemea na kujitosheleza kwa chakula bila kutegemea vyakula vya kigeni, tutaokoa fedha zetu za kigeni. Watu wafunzwe kutumia vizuri vyakula walivyonavyo.

SURA YA SABA

Ugonjwa wa Surua

Ni vigumu kupata maandishi yoyote yanayohusu ugonjwa wa surua katika magazeti ya kitaalamu au vitabu vilivyo andikwa kabla ya kuupata uhuru mwaka 1961. Katika kitabu kilichoandikwa na Dakitari F. Clyde mwaka 1961 juu ya historia ya mambo yahusuyo afya nchini Tanzania, hakutaja neno surua hata katika sura ambayo inahusu magonjwa yaletwayo na vidudu viitwavyo *"virus"*. Vijidudu vya surua ni aina ya *virus.*[24] Waziri wa Afya, Dakitari L. Stirling, amenihakikishia kuwa katika muda wa miaka zaidi ya arobaini aliyofanya kazi nchini Tanzania, ugonjwa wa surua umetapakáa zaidi kuliko ilivyokuwa hapo nyuma. Inaonekana ugonjwa wa surua umeanza kuongezeka baada ya mwaka 1961. Hii imesababisha watu wengi kuanza kulalamika sana juu ya ugonjwa huu jinsi unavyowaua watoto kwa wingi.

Ugonjwa wa surua umeua karibu watoto 30,000 kila mwaka katika miaka mitatu iliyopita. Mwaka 1976, kati ya wagonjwa wote waliolazwa katika wodi za watoto katika hospitali ya Muhimbili, ugonjwa wa surua ulipita magonjwa yote kwa wingi kwa watoto waliolazwa. Kati ya watoto waliolazwa hospitali mwaka huo kwa ugonjwa wa surua, asilimia kumi na moja walikufa. Katika miaka mitatu iliyopita yaani 1975 hadi 1977 hakuna siku hata moja iliyopita bila kifo kimoja au vifo viwili kutokana na surua katika hospitali ya Muhimbili.



Kielelezo Na. 13 **Mtoto mwẹnye surua kali.**



Kielelezo Na. 14: Mtoto aliyeharibiwa na surua kali sehemu ya uso.

Hebu tuchunguze zaidi jinsi ugonjwa wa surua unavyoenea. Tuchunguze kwanza takwimu zilizotolewa na Wizara ya Afya nchini Tanzania.

(a) TAKWIMU ZA HOSPITALI ZOTE

Jedwali Na. 13

Mwaka	1969	1970	1971	1972
Idadi ya Wagonjwa waliolazwa hospitali kwa ugonjwa wa surua.	63,314	64,559	93,744	108,681

Wagonjwa wengi zaidi wa surua wanalazwa hospitali mwaka hata mwaka.

(b) TAKWIMU KUTOKA HOSPITALI YA MUHIMBILI

Jedwali Na. 14

Mwaka	Wagonjwa waliolazwa kwa ugonjwa wa surua	Idadi ya Vifo kutokana na surua	Asilimia ya vifo *(case fatality rate*
1971	1,555	32	2.1
1973	1,023	41	4.0
1974	1,656	75	4.5
1975	1,897	117	6.2
1976	2,363	265	11.2

Wagonjwa wengi zaidi wanalazwa hospitali mwaka hata mwaka na asilimia ya vifo inaongezeka.

(c) TAKWIMU KUTOKA HOSPITALI YA K.C.M.C. (MOSHI)

Jedwali Na. 15

Mwaka	Wagonjwa waliolazwa kwa ugonjwa wa surua	Idadi ya Vifo kutokana na surua	Asilimia ya vifo (*case fatality rate*)
1972	733	29	4
1973	504	46	9.1
1974	493	37	7.5
1975	877	94	10.7
1976	905	94	10.4

Idadi ya wagonjwa inaongezeka mwaka hata mwaka. Ugonjwa wa surua unaua idadi ya watoto wengi zaidi mwaka hata mwaka.

Katika jamii, asilimia 35 ya watoto wote walio chini ya miaka mitano wamewahi kupata surua. Hii inaonekana wazi katika takwimu hizi. Inawezekana kuwa watoto wote wakiisha kuwa watu wazima wanakuwa wamekwishapata ugonjwa huo. Kwa wastani asilimia 8.9 ya wanaopatwa na ugonjwa wa surua katika jamii kufa kwa ugonjwa huo. Hii ina maana kuwa karibu kwa kila watoto kumi wanaopatwa na surua katika jamii, mmoja anakufa kwa ugonjwa huo.

TAKWIMU ZA UGONJWA WA SURUA KATIKA JAMII*

Jedwali Na. 16

Mkoa	Idadi ya familia	Idadi ya watoto hai waliozaliwa katika katika familia hizo	Idadi ya waliougua surua	Idadi ya watoto waliokufa kwa surua
Pwani	106	371	185 (50)	22 (12)
DSM	406	1,297	720 (55.5)	21 (2.9)
Tanga	331	1,283	641 (50)	7 (1.1)
Dodoma	199	707	310 (43.8)	16 (5.2)
Mbeya	1,041	3,890	889 (22.9)	154 (17.4)
Morogoro	846	3,688	1,549 (42)	176 (11.4)
Mwanza	478	1,771	465 (26.2)	52 (11.2)
Lindi (Naching wea)	362	1,737	251 (14.4)	34 (13.5)
Songea	207	914	290 (31.7)	15 (5.2)
JUMLA	5,976	15,058	5,300 (35.2)	497 (8.9)

* Takwimu hizi zinatokana na utafiti uliofanywa na mwandishi katika mikoa tisa miaka 1975—77.

Ugonjwa wa surua ni ugonjwa unaoongezeka mwaka hata mwaka, kufuatana na takwimu zinazopatikana katika hospitali zetu. Vilevile ugonjwa huu unaonekana kuwa mkali zaidi mwaka hata mwaka, hii inaonyeshwa na idadi ya vifo kutokana na ugonjwa huu vinavyoongezeka. Wananchi wengi hapa Tanzania bara wanaufahamu ugonjwa huu, na matibabu mbalimbali ya kienyeji yanafanywa nyumbani. Dawa

zifuatazo zinatumiwa majumbani kutibu ugonjwa wa surua. Majani ya miwa hutumiwa na Wahaya, Wazaramo na Wamatumbi. Majani ya mchunga, hutumiwa na Wazaramo, Wakwere, Wayao na Wandegereko. Majani ya mkwaju, hutumiwa na Wazaramo na Wamatumbi. Majani ya mlenda hutumiwa na Wafipa. Majani ya mhogo hutumiwa na Wamatumbi. Majani ya mnanasi hutumiwa na Wabondei. Milunga hutumiwa na Wabondei. Jiwe lililosagwa hutumiwa na Wahaya. Udongo wa kichuguu hutumiwa na Wamatumbi. Udongo mwekundu hutumiwa na Wamatumbi, Wayao na Wabondei. Udongo wa kuchomwa hutumiwa na Wapogoro. Majivu hutumiwa na Wangindo. Mkojo wa mtoto hutumika kupaka kwenye macho.

Matibabu haya yote hufanya baadhi ya mama kukawia kuwapeleka watoto hospitali. Hubaki nao nyumbani wakijaribu madawa mbalimbali na kusababisha watoto wengine kupelekwa hospitali wakati wamekwisha kauka maji mwilini kabisa na baadaye hufa. Mama wengi hawapendi watoto wao wenye surua wapate sindano kwa kuwa wanaamini surua haitatoka, na kama surua haitoki ni vibaya kwa mtoto anayehusika.

Ugonjwa wa Surua Unavyompata Mtoto

Ugonjwa wa surua ni ugonjwa unaoambukiza upesi sana. Ugonjwa huu unaambukiza kwa kuvuta hewa yenye chembechembe za vijidudu vya surua. Ugonjwa unaambukiza sana kabla ya vipele kuonekana kwenye ngozi. Kwa watoto wenye afya nzuri saa 24 baada ya vipele kutoka kwenye ngozi, surua haiambukizi. Lakini kama mtoto ana ugonjwa wa utapiamlo na amepatwa na surua, anaweza kuambukiza watoto wengine hata wiki mbili baada ya vipele kutokea kwenye ngozi. Ugonjwa wa surua hautokei mara mbili. Kuna magonjwa mengine yanafanana na surua na yanapotokea, tunadhani ni surua! Surua inaweza kumpata mtoto hata kama amekwisha pigwa sindano ya kuzuia surua kwa kuwa

inawezekana dawa ya sindano hiyo ilikwisha haribika. Mtoto akiambukizwa surua matukio yanakuwa ifuatavyo:

Siku ya 1 mpaka 10. Huu ni wakati wa *incubation* Wakati vijidudu vinasitawi mwilini vilipojipandikiza.

Siku ya 11 mpaka 14. Huu ni wakati mtoto anapopatwa na homa, kukohoa, mafua na macho mekundu. Wakati huu vijidudu vinapita kwenye mishipa ya damu na kuzunguka mwilini kote.

Siku ya 15 mpaka 17. Vipele vinatoka na vinaenea mwilini kote.

Siku ya 17 kuendelea. Mtoto anaelekea kupona lakini kwa wale ambao ugonjwa umekuwa mkali sana ni wakati wanapatwa na matatizo ya kila aina na wanakuwa wagonjwa mahututi.

Huduma ya kwanza mama wanayoweza kutoa nyumbani imekwisha tajwa.

Ugonjwa wa surua, mkali kama ulivyo, hakuna dawa inayoweza kuua vijidudu vyake. Ugonjwa huu ni mbaya sana na huua watoto wengi sana. Utafiti umeonyesha kuwa ukali wa ugonjwa huu unazidishwa na ugonjwa wa utapiamlo. Umri mdogo wa watoto wenye umri chini ya miaka miwili, kukosa vitamini A; na ueneaji wa ugonjwa wa homa ya mbu na kifua kikuu.

Njia maalumu ya kupigana na ugonjwa huu ni kutoa sindano ya kuzuia ugonjwa wa surua. Imedhihirika katika nchi nyingine kuwa asilimia 75 ya watoto walio chini ya umri wa miaka mitano wakipigwa wote sindano ya kuzuia ugonjwa huu, ugonjwa unatoweka. Hapa nchini takwimu zilizopatikana katika utafiti wa jamii zinaonyesha ni asilimia 23.4 tu ya watoto chini ya umri wa miaka mitano waliopigwa sindano ya kuzuia surua. Jedwali namba 17 inaonyesha idadi ya watoto chini ya miaka mitano waliopigwa sindano ya kuzuia surua.

WATOTO WALIOPIGWA SINDANO YA KUZUIA SURUA*

Jedwali Na. 17

Mkoa	Watoto ambao kazi zao za Kliniki Ziliangaliwa Majumbani Kwao	Asilimia ya Waliopigwa Sindano ya Kuzuia Surua
Pwani	165	30
Dar es Salaam	609	14.6
Tanga	656	29.2
Dodoma	303	8.9
Mbeya	1,505	12.6
Morogoro	2,811	19.5
Mwanza	917	47.8
Lindi (Nachingwea)	642	7.6
Songea	333	40.0
JUMLA	7,941	Wastani — 23.4

* Matokeo ya utafiti uliofanywa na mwanalishe mwaka 1975—77

Inaonyesha ni kiasi kidogo sana cha watoto wetu waliopata sindano hizi. Idadi ya watoto waliopata sindano inaongezeka mwaka hata mwaka, hasa tangu 1975 kliniki za afya ya mama na watoto zilipoimarishwa na Wizara ya Afya. Pamoja na watoto waliokwishapata surua utakuta katika jamii zilizofanyiwa utafiti ni asilimia 58.6, (35.2 + 23.4), ndiyo ina kinga ya kupata surua. Asilimia 41.4 hawana kinga ya surua. Ni kazi kubwa kuongeza asilimia 58.6 kuwa 75 ili tuondoe surua kabisa. Mipango thabiti ikifanyika, huenda baada ya miaka mitano itawezekana kuuondoa kabisa ugonjwa huu.

Ni dhahiri kuwa umri wa miezi sita tunaoanzia kupiga sindano za kuzuia surua ni mdogo mno. Wataalamu wengi wanaafiki kuwa sindano ya surua itamfaa mtoto ikiwa anapewa sindano hiyo si chini ya umri wa miezi tisa. Tutaendelea kutoa sindano za surua kuanzia umri wa miezi sita mpaka hapo Wizara ya Afya itakapoamua kubadilisha umri wa kuanza kutoa sindano ya kukinga surua.

SURA YA NANE

Huduma za Afya kwa Mama na Watoto

Mama walio katika umri wa kuzaa, yaani wenye umri kati ya miaka kumi na mitano na arobaini na tano na watoto wenye umri chini ya miaka 15 ni asilimia 70 ya watu wote wa Tanzania. Asilimia 80 ya wanaotibiwa katika hospitali, vituo vya afya na zahanati ni watoto na mama. Licha ya wingi wao, watoto na mama wanaugua mara nyingi zaidi kuliko wanaume watu wazima.

Watoto ni taifa la kesho na ni lazima wawe wenye afya nzuri kwa sababu watatazamiwa kuwa raia hodari katika kujenga taifa. Ikumbukwe kuwa watoto wenye afya nzuri wanatokana na mama wenye afya nzuri. Baadhi ya nchi nyingi duniani watoto hawapewi umuhimu wa kwanza, ni watu wazima wanahudumiwa kwanza. Kwa mfano, wanaume hupelekewa chakula kwanza baadaye wanawake na watoto wadogo. Watoto wa kike hupewa chakula kidogo zaidi kuliko wote. Ni vigumu kutetea kitendo cha kukiuka haki za binadamu namna hii, hata ikiwa ni kusingizia kuwa ni kinafuatana na mila na utamaduni wetu. Utamaduni wa namna hii unaua watoto wengi na kuangamiza taifa.

Kuzaa watoto wengi katika nchi hii kunasababishwa na kujaribu kupata watoto watakaokua na kuishi ili kufidia wanaokufa. Kabla ya watu kukubali kupunguza idadi ya watoto wanaowazaa ni lazima wahakikishiwe kuwa watoto wanaishi. Njia ya kuweza kutoa huduma za afya kwa asilimia 70 ya hawa mama na watoto ni kutumia kliniki za afya ya mama na watoto. Kwa kutumia njia hii, nchi za kijamaa kama

Poland, China, Yugoslavia, Russia na Cuba waliweza kupunguza vifo vingi vya watoto walio chini ya umri wa mwaka mmoja kutoka kwa uwiano wa 150 kwa 1000 mpaka 20 kwa 1000 kwa muda wa miaka isiyozidi ishirini. Hapa Tanzania vifo vya mwaka mmoja ni 160 kwa kila 1000 ambavyo ni sawa na vifo vya watoto vilivyokuwa vinatokea huko Uingereza miaka 100 iliyopita.

Serikali ya Tanzania iliahidi kuongeza zaidi huduma zinazotolewa vijijini. Hatua ya kwanza iliyochukuliwa na serikali ni kuwafanya wananchi waishi pamoja katika vijiji vya ujamaa au vijiji vya maendeleo.[30] Katika kutoa huduma nyingi kwa watu wengi zaidi kwa kutumia fedha kidogo iliyopo. Mojawapo ya huduma hizi ni uendeshaji wa kliniki za afya ya mama na watoto.

Wakati wa ukoloni huduma za afya katika kliniki za mama na watoto zilikuwa zinatolewa kwenye miji na hospitali kubwa. Kliniki za mama zilikuwa kwa siku tofauti na kliniki za watoto. Vilevile huduma mbalimbali za mama zilitolewa katika kliniki tofauti. Kwa mfano kliniki iliyotoa huduma ya uzazi na malezi bora ilikuwa siku tofauti na siku ya kliniki ya kupima mimba. Licha ya hayo kliniki hizi mbili za mama zilishughulikiwa na aina tofauti za wafanyakazi na wenye ujuzi na uwezo tofauti. Hivyo muuguzi aliyekuwa anapima mimba alikuwa hana ujuzi wa huduma za uzazi na malezi bora na kadhalika. Wakati mwingine mama anayetaka kupima mimba, kuchanja mtoto na kumpeleka mtoto atibiwe ugonjwa, ilimbidi ahudhurie kliniki tatu tofauti na kwa siku tofauti. Katika hali hii, mama alijikuta akitumia siku nyingi kuhudhuria kliniki kwa ajili ya afya yake na ya watoto. Sehemu nyingi hasa nje ya miji, hapakuwepo huduma za afya kabisa. Hata pale ambapo zilikuwepo, kwa mfano kliniki za watoto, dawa za kuchanja zilikuwa haba sana, na wakati mwingine zilikuwa hazipatikani kabisa.

Mwaka 1973, Wizara ya Afya ilianza kutekeleza siasa ya madaraka mikoani na ikaamua kutia uzito wa huduma za kinga kwa mama na watoto. Iliunda upya huduma za afya na

mama na watoto ili zitolewe pamoja, kwa wakati mmoja na katika jengo moja. Hizi kliniki za mchanganyiko ilibidi zitumie wafanyakazi wenye ujuzi wa ujumla juu ya mambo yote yanayopaswa kutendeka katika hizi kliniki za mchanganyiko. Wizara iliamua kuweka mpango maalumu ifikapo mwaka 1980 kila zahanati ingekuwa na huduma hizi. Ilikusudiwa kuwa kwa mwaka 1980 kungekuwa na zahanati 2,500 nchini. Katika kila zahanati angekuwepo mfanyakazi maalumu ambaye angeshughulikia kutoa huduma kwa mama na watoto *"Maternal and Child Health Aid"*. Wizara ilitoa agizo kuwa kila mkoa uanze kupanga upya kliniki za pamoja za mama na watoto *(Integrated Maternal and Child Health Clinics)*. Kliniki hizi zingekuwa za kila siku siyo za siku mojawapo kama ilivyokuwa hapo zamani.

Mwaka 1975 shule mpya 18 zilianza kujengwa mikoani za kuwafundisha *"Maternal and Child Aid"*. Wafanyakazi waliokuwa wakiitwa wakunga wa vijijini *(village midwives)* ndio waliopelekwa shule hizi kwanza kwa muda wa miezi 9 na walihitimu kama *"MCH Aids"*. Kwa sasa, wasichana waliomaliza darasa la saba ndio wanaosoma katika shule hizi kwa muda wa miezi 18 na kuhitimu kama *"MCH Aids"*. Hospitali zote za serikali, mashirika ya umma na dini nayo yalipaswa kugeuza miundo ya kliniki zao kufuatana maelekezo ya Wizara ya Afya.

Serikali inakusudia kueneza kliniki hizi vijiji vyote nchini. Lengo ni kuwa na kliniki ya afya ya mama na watoto katika kila zahanati ifikapo mwaka 1980. Baadhi ya zahanati tayari zinazo huduma hizi. Vilevile baadhi ya zahanati hupata huduma hizi kwa kutumia mtindo wa kliniki zinazotembea *(Mobile MCH Clinics)*. Wafanyakazi wa Wizara ya Afya, mashirika ya umma au dini, kutoka kituo cha afya au hospitali hupeleka na kutoa huduma kwenye kituo kwa siku iliyopangwa. Hii ndiyo hujulikana kama kliniki inayotembea. Kliniki hizi zitaenezwa katika zahanati kwa kutegemea idadi ya *(MCH Aids)* waliohitimu watakavyopatikana. Lengo ni kuwa na *MCH Aids* 2,500 wakifanya kazi katika zahanati,

2500 kwa mwaka 1980. Kwa wastani zahanati moja inatoa huduma kwa vijiji sita. Kwa kueneza kliniki hizi kila zahanati, inatumainiwa kuwa afya ya mama na watoto vijijini itakuwa nzuri zaidi na idadi ya vifo itapungua sana.

Mpaka Septemba 1978 kila kituo cha afya na hospitali ya wilaya vilikuwa na kliniki ya afya ya mama na watoto. Kwa kuwa hospitali zote za mkoa zinatumika kama hospitali za wilaya, nazo zina kliniki za afya ya mama na watoto. Hospitali za rufaa ambazo zinatumika kama hospitali za wilaya au vituo vya mji kama vile hospitali ya Bugando, nazo zina kliniki za aina hiyo. Hospitali ya rufaa ya K.C.M.C. ina kliniki ya aina hiyo ambayo inaendeshwa na hospitali ya wilaya ya Moshi. Hospitali ya rufaa ya Muhimbili inajishughulisha kwa hali na mali na kliniki ya afya ya mama na watoto iliyoko huko Magomeni. Ni katika kliniki hii ambapo wanafunzi mbalimbali wa Shirika la Afya la Muhimbili wanajifunza.

Kwa hiyo tutaona kuwa licha ya kuwa na kliniki 2,500 katika zahanati 2,500 mwaka 1980 huko vijijini, inatarajiwa kuwa na kliniki hizo katika vituo 300 vya afya na katika hospitali kama 130 nchini pote. Kliniki 2,500 zitakuwa vijijini na ndizo zitakazohudumiwa na *"MCH Aids"*. Kliniki za vituo vya afya, mahospitali na kadhalika ambazo ziko mijini au karibu na miji, zitakuwa na watoa huduma na wauguzi wa ngazi mbalimbali kama muuguzi *(trained nurse midwife)*, muuguzi wa jamii, *(community nurse)* cheo hiki cha muuguzi wa jamii kitatokana na kupandishwa cheo *"MCH Aid"* kuwa katika ngazi ya *(trained nurse/midwife)* muuguzi *(staff nurse)* muuguzi wa jamii *(public health nurse)* na hata afisa muuguzi *(nursing officer.*

Hebu tuwaone wafanyakazi mbalimbali wanaohusika na afya ya mama na watoto. Kijijini kuna mfanyakazi wa kujitolea yaani mkunga msaidizi wa kijiji *(Ujamaa Village Midwifery Helper")*. Huyu ana kisomo cha darasa la saba na ni mwanakijiji anayechaguliwa na wenzake ili atoe huduma ya kwanza kwa mama wenye mimba na wanaozaa. Mkunga



Kielelezo Na. 15: **Wauguzi wa kliniki ya Magomeni, Dsm.**

msaidizi huyu anapewa sanduku la kutoa huduma ya kwanza. Ni rahisi sana kuwafunza watu wa aina hii kutoa huduma za kwanza ambazo zinaweza kuokoa maisha ya mama na watoto. Hawa wakunga wasaidizi hawajafikiriwa sana kusaidia katika kliniki za afya ya mama na watoto, lakini wakiandaliwa vizuri wanaweza kushirikishwa kikamilifu katika kusaidia kutoa huduma kwenye kliniki za afya ya mama na watoto zinazotembea *(mobile MCH clinics)* na kuletwa vijijini mara kwa mara.

Wakunga wasaidizi wa kijijini wakishirikiana kikamilifu pamoja na wakunga wa mila wa kijiji *(traditional birth attendants)* katika shughuli za kliniki hizi, wanaweza kuwa wa manufaa sana. Inasemekana kuwa Wizara ya Afya inafanya utafiti kuhusu utekelezaji wa jambo hili ili kupata mafanikio zaidi.

Katika zahanati inayotumikia vijiji kama sita kutakuwepo na "MCH Aid" ambaye atashughulika na kutoa huduma kwa mama na watoto. Zahanati chache tayari zina wafanyakazi hawa na inatumainiwa kuwa zahanati zote zitakuwa na wafanyakazi hawa kwa mwaka 1980. Zaidi ya hayo, kufikia mwaka 1980, zahanati zitakuwa na mganga msaidizi wa kijiji *(rural medical aid)* ambaye atakuwa mkuu wa zahanati na bwana afya wa vijijini *(health auxilliary).*

Inatarajiwa kuwa katika kituo cha afya kutakuwepo na muuguzi wa jamii *(community nurse)* atakayeendesha shughuli za kliniki. Kwa hivi sasa bado hatujawa na wauguzi wa jamii badala yake tunakuta shughuli za kliniki katika kituo cha afya zikiendeshwa na muuguzi msaidizi wa afya ya jamii *(health nurse),* cheo ambacho kinafutwa, au muuguzi *(staff nurse)* au muuguzi/mkunga *(trained nurse/midwife),* au *"MCH Aid".* Kwa kawaida mkuu wa kituo cha afya ni mganga msaidizi *(medical assistant),* vilevile yuko bwana afya msaidizi *(health auxilliary).* Katika wilaya na mkoa wafanyakazi mbalimbali huendesha kliniki kama katika kituo cha afya. Tofauti ni kwamba katika wilaya na mkoa, hata maafisa wauguzi hufanya kazi katika kliniki hizi. Madaktari ndiyo

wakuu wa mahospitali haya na wapo mabwana afya wa ngazi za juu *health officers).*

Hospitali za rufaa zinazojishughulisha na kliniki za mama na watoto zinatumia wafanyakazi wa aina nyingi kama vile maafisa wauguzi, wauguzi wa afya ya jamii, wauguzi wasaidizi wa afya ya jamii, wauguzi au wakunga wasaidizi na *"MCH Aids"*. Wafanyakazi wa aina hii wako katika zahanati maalumu za Dar es Salaam huko Amtullabhai, Magomeni, Mwananyamala, Ilala na Temeke.

Kwa kawaida, madaktari bingwa wa magonjwa ya mama au watoto ndio wanajishughulisha na kuangalia kliniki hizi zinavyoendeshwa katika hospitali za rufaa. Kutokana na kushirikishwa kwa madaktari, waganga wasaidizi, mabwana afya na wauguzi wa ngazi mbalimbali, katika utoaji wa huduma katika kliniki hizi mafunzo yamepanuliwa siku hizi ili wafahamishwe zaidi juu ya kliniki hizi. Hivi sasa, muuguzi au daktari akihitimu masomo anatarajiwa kufahamu mambo yote yanayofanywa katika kliniki hizi kama wanavyofahamu *"MCH Aids"*. Vilevile muuguzi anayehitimu siku hizi anaweza kufanya mambo yote ya kliniki mwenyewe kama kutoa elimu ya lishe, kuchanja, kutoa matibabu ya uzazi wa majira na kadhalika.

Zamani mambo haya ya kiliniki wauguzi walikuwa hawafundishwi. Ndiyo maana katika muundo wa kliniki za zamani ilibidi kuweka watu kama watatu na kila mmoja akiwa na ujuzi wake na hawezi kufanya kazi ya mwenzie kama hayupo kazini. Ijapokuwa *"MCH Aids"* wote walitarajiwa wafanye kazi katika zahanati vijijini wengine wafanye kazi katika mahospitali ya wilaya na mikoa kwa sababu inawapasa wafuate waume wao wakipewa uhamisho. Semina na mafunzo mbalimbali vikiandaliwa wauguzi wa zamani wanaweza kujifunza juu ya uendeshaji wa kliniki za afya ya mama na watoto. Shule 18 za *"MCH Aids"* zina walimu ambao ni wauguzi na wana vyeti vya ualimu. Inatarajiwa kuwa watapelekwa kwa wingi walimu waliotimiza masomo ya uuguzi wa afya ya jamii *(public health*

nursing) katika shule hizi watakapopatikana. Waalimu wanaofundisha uuguzi wa afya ya jamii wanatarajiwa kuwa aina ya maafisa wauguzi ambao wamesoma kwa mwaka mmoja katika Chuo Kikuu na kujipatia diploma ya Huduma za Afya ya Mama na Watoto.

Hebu sasa tuangalie muundo wa usimamizi wa kliniki hizi. Kwa kuwa kliniki ya afya ya mama na watoto zipo katika zahanati, vituo vya afya na hospitali, wakuu wa taasisi hizi, yaani madaktari na waganga wa ngazi mbalimbali, ndio wanaosimamia kliniki hizi. Lakini kikazi, wauguzi wa ngazi mbalimbali ndio wanasimamia kliniki hizi kwa niaba ya madaktari na waganga wakuu.

"MCH Aid" ndiye anayesimamia shughuli za kliniki vijijini. Lakini ipo kamati inayomsaidia kutekeleza kazi zake barabara. Hii ni kinadharia, ukweli ni kwamba kama kamati hizi zipo, ni mahali pa chache sana.

Kwenye wilaya yupo mratibu wa wilaya anayesimamia shughuli za kliniki wilaya nzima ajulikanaye kama *District MCH Coordinator.* Kazi yake ni kuangalia kliniki zimeundwa na zinaendeshwa ipasavyo; kuona kama vifaa vya kliniki vipo vya kutosha, kuandika ripoti za kliniki hizi kwa mganga mkuu wa wilaya na kushirikiana pamoja na kamati ya *District MCH Committee* inayomsaidia kuendesha shughuli zake. Vilevile ana wajibu wa kuandaa semina za kuwafunza zaidi wafanyakazi jinsi ya kuendesha kliniki hizi. Huyu mratibu anaweza kuwa ni muuguzi, muuguzi wa afya ya jamii, muuguzi wa afya ya jamii msaidizi, au afisa muuguzi.

Mkoani nako yupo mratibu wa mkoa anayesimamia shughuli za kliniki hizi ajulikanaye kama *Regional MCH Coordinator.* Kazi zake ni kama za *District MCH Coordinator.* Mratibu anaweza kuwa aina ya waliotajwa hapo juu katika kuratibu shughuli za wilaya. Inategemewa kuwa wakati wauguzi wa afya ya jamii watakapohitimu ndio watatumiwa kama waratibu wa wilaya na mikoa katika kuongoza kliniki za afya ya mama na watoto.

Vilevile kuna kanda. Hivi sasa kuna kanda tatu nchini

ambazo ziko chini ya hospitali zetu tatu za rufaa, Muhimbili, Bugando na K.C.M.C. Kila kanda inasimamiwa na mratibu wa kanda *Zonal MCH Coordinator.* Huyu ni afisa muuguzi mwenye uzoefu wa siku nyingi katika kliniki za mama na watoto, ambaye amechukua masomo ya juu katika Chuo Kikuu juu ya shughuli hizi kwa mwaka mmoja. Kazi za mratibu wa kanda ni kama zile za mratibu wa mkoa. Anasimamia mikoa 6 au 7 ya Tanzania. Vilevile mratibu wa kanda anayo kamati inayomsaidia ijulikanayo kama *Zonal MCH Committee.*

Wizarani nako yupo muuguzi mkuu *Principal Nursing Officer* anayesimamia waratibu wote wa kanda akishirikiana na daktari bingwa pia mshauri ambaye ana madaraka ya kusimamia shughuli zote za kliniki za afya ya mama na watoto Tanzania nzima, *MCH Specialist/Consultant.* Idara ndogo ya kliniki za afya ya mama na watoto. *MCH UNIT*ni mojawapo ya idara katika kurugenzi ya kuzuia magonjwa yaani *Directorate of the Division of Preventive Services.* Ipo kamati ya taifa ya kliniki hizi, *National MCH Committee,* ambayo inasaidia kutoa utaalamu, uongozi na maelekezo jinsi kliniki hizi zitakavyoendeshwa.

Mwenyekiti wa kamati ya taifa ni mkurugenzi wa uzuiaji wa magonjwa na katibu wake ni daktari mshauri. Katika hospitali za rufaa waganga wakuu wa hospitali ndio wenyeviti na waratibu wa kanda ni makatibu. Katika mikoa na wilaya waganga wakuu wa mikoa na wilaya ndio wenyeviti na waratibu ni makatibu. Wakuu wa vituo vya afya na zahanati ndio wenyeviti wa kamati na *MCH Aids* au wauguzi wa aina nyingine wanaosimamia shughuli hizi ni makatibu wa kamati. Kamati hizi zinashirikisha wajumbe kutoka CCM, UWT, UMATI, hospitali za mashirika ya dini na viongozi wa serikali.

Sasa tuone huduma zinazotolewa katika kliniki za afya ya mama na watoto. Katika kliniki za afya ya mama na watoto zinatolewa huduma za kupima mimba na kuzalisha. Pili, huduma za utunzaji wa mama na mtoto baada ya kuzaa. Tatu

ni uzazi wa majira. Nne ni uzuiaji wa magonjwa kwa kuchanja na kutumia dawa ya kuzuia homa ya mbu. Tano ni utoaji wa elimu ya afya na lishe. Sita ni kutibu magonjwa madogo mbalimbali. Na mwisho ni kugundua, kutibu na kuzuia ugonjwa wa utapiamlo. Katika kutimiza mambo haya kliniki zinafanywa kila siku toka Jumatatu hadi Ijumaa. Kliniki huanza asubuhi kwa mama na watoto kukusanyika. Baadaye watoto na mama wanapitia katika ngazi sita kama inavyoonyeshwa hapa chini.

Ngazi ya kwanza: Mafunzo.
Ngazi ya Pili: Uandikishaji.
Ngazi ya Tatu: Upimaji uzito.
Ngazi ya Nne: Upimaji wa maendeleo kwa wenye mimba.
Upimaji wa maendeleo kwa watoto.
Ngazi ya Tano: Kuchanja.
Ngazi ya Sita: Kuwapa dawa katika zahanati au kuwapa rufaa kwa daktari.

Kabla ya shughuli mbalimbali za kliniki kuanza watoto au mama wajawazito ambao wanaonekana kuwa wagonjwa sana wanachaguliwa na muuguzi ili waende kumuona mganga kwenye kliniki bila kukawia. Baada ya hapo ndipo kliniki inaanza.

Kama tulivyoona hapo juu, kliniki huanza na utoaji wa mafundisho ya afya au lishe. Ikiwezekana elimu ya lishe inatolewa kwa vitendo, kama kupika chakula cha mtoto mpaka kiive na hatimaye kuonjwa na kila mtoto.

Baadaye wale waliokuja kwenye kliniki kwa mara ya kwanza wanajiandikisha na kupewa kadi au jalada ambalo watakaa nalo wenyewe. Mama wajawazito hupewa chupa ya kutia damu ili kupima kama wana ugonjwa wa kaswende na kupima aina ya damu *(blood group)* na hupewa chupa ya kutia mkojo wa kupima.

Baada ya hapo watoto wadogo na mama wajawazito hupimwa uzito na kuandikwa kwenye kadi walizopewa.





Kielelezo Na. 16: Mtoto anapimwa uzito katika kliniki.



Kielelezo Na. 17: Mama mjamzito akipimwa mimba.

Baada ya kupimwa uzito hugawanywa katika makundi mawili, kundi la watoto na kundi la mama wajawazito. Hii hufuatiwa na mama wajawazito kupelekwa sehemu maalumu iliyowekwa wapimwe. Baada ya hapo hupewa maelekezo na mara nyingine wanaweza kushauriwa wamuone daktari au daktari bingwa. Watoto wadogo nao hupelekwa sehemu maalumu na wanakaguliwa afya yao kupewa maelekezo au mafunzo binafsi kulingana na hali inavyoonekana. Hapa wanaweza wakashauriwa wamuone daktari au daktari bingwa. Baada ya hayo mama wajawazito na watoto wanakutana katika chumba cha kuchanja.

Mama wajawazito hupewa dawa ya kuzuia pepopunda. Vilevile hupata dawa ya chuma *iron*, na vitamini ya *folic acid* na mama wajawazito na watoto hupewa dawa za kutibu magonjwa madogomadogo. Madawa hayo ni kama *Chloroquin, Paracetamol, Multivitamins, Asprin, Mist Expect Sed, Electrolyte water, Benzyl Benzoate, Whitfield's ointment, Iodine* na *Flavine.*

Ili kurahisisha kazi, vidonge vya kumpa mama au mtoto huwa vimefungwa tayari. Hapa ndipo damu za kupimwa hutolewa. Kutoka hapa, wachache wanaweza kumwona daktari ikiwa lazima.

Na sasa tuzungumzie swala la kuchanjwa kwa mtoto. Katika miezi sita ya kwanza shughuli muhimu ni kumpatia mtoto dawa za kinga. Kati ya miezi saba na miaka mitatu, shughuli kubwa ni kumzuia mtoto asipatwe na ugonjwa wa utapiamlo na magonjwa kama ya kuharisha kwa kutoa elimu ya afya kwa wingi na ushauri wa matatizo madogomadogo kwa mama. Vilevile huu ni wakati muhimu kumzuia mtoto asipatwe na homa ya mbu kwa kumpa dawa ya *chloroquine* mara moja kwa wiki, kuzuia homa hii. Dawa za kinga na wakati wake inaonyeshwa katika jedwali namba kumi na nane.

DAWA ZA KINGA NA WAKATI ZINAPOTOLEWA

Jedwali Na. 18

Ugonjwa unaokingwa	Umri wa kutoa dawa za kinga	Dawa inavyotolewa
Pepopunda	Mama mwenye mimba sindano mara tatu kabla ya kuzaa. Hizi sindano zinatolewa katika wiki za 28, 32 na 36 wakati wa mimba.	Singano iitwayo *tetanus toxoid* inapigwa mkononi.
Kifua Kikuu	Siku ya pili au ya tatu baada ya kuzaliwa	Dawa ya B.C.G. inatolewa kwa kupigwa sindano mkono wa kulia.
Ndui	Mwezi wa pili baada ya kuzaliwa	Dawa inatolewa kwa sindano mkono wa kushoto.
Kifaduro pepopunda	Mwezi wa pili baada ya kuzaliwa. Hii sindano inarudiwa mara ya pili na ya tatu kila baada ya wiki nne.	Dawa ya DPT inatolewa kama sindano kwenye paja.
Kupooza	Mwezi wa pili baada ya kuzaliwa. Dawa hii inarudiwa mara tatu kama DPT.	Dawa inatolewa kama matone.

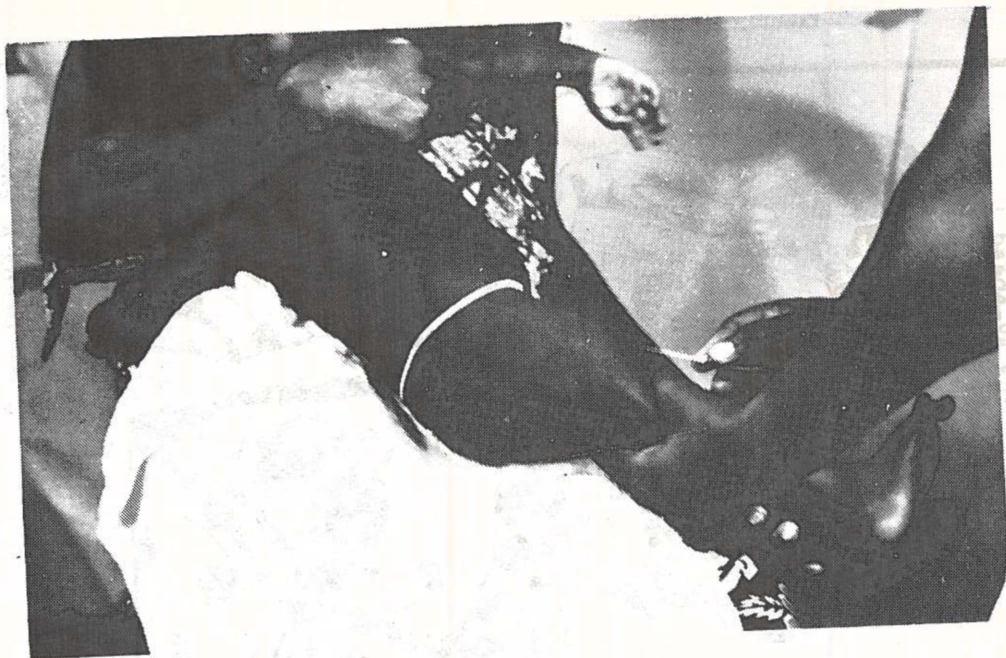
Surua	Miezi sita au zaidi baada ya kuzaliwa	Dawa inatolewa kama sindano katika paja.
Homa ya mbu	Mwezi wa pili na kuendelea kutoa dawa mara moja kila wiki mpaka umri wa miaka 3 hadi 5 ikiwezekana.	Dawa inatolewa kama vidonge au ikiwa majimaji *(syrup).*

Ifuatayo ni ratiba ya kumsaidia mama kujua wakati wa kumpa mtoto dawa za kinga katika mwaka wa kwanza. Wakati wa mimba tumboni, baada ya wiki 28, wiki 32, na wiki 36 mama apate sindano za *tetanus toxoid*. Baada ya kuzaliwa mtoto apate B.C.G. Mwezi wa pili apate DPT ndui na Polio. Mwezi wa tatu, DPT na Polio. Mwezi wa nne, DPT na Polio. Mwezi wa sita, Surua.

Dawa za kinga hazina matatizo yoyote ila kwa watoto wachache sana na matatizo hayo si ya kutisha. Ikiwa sehemu ambapo mtoto alichomwa sindano pamevimba, arudishwe kwenye kliniki kupata ushauri. Ikiwa amepata homa baada ya sindano ya kinga, apewe kidonge cha *Panadol,* robo kidonge. Au apewe *syrup calpol* kijiko cha chai kimoja. Vilevile akandwe kwa kitambaa kilicholowekwa kwenye maji baridi. Ikiwa homa imezidi au matatizo mengine yametokea kama degedege mtoto apelekwe hospitali. Matatizo haya hutokea kwa watoto wachache sana na sindano kama ya *DPT* na hili si jambo la kuogopesha. Afadhali mtoto apate matatizo madogomadogo kuliko ashikwe na ugonjwa wenyewe. Huenda hapo baadaye Wizara ya Afya ikaamua kuanzisha sindano ya surua mwezi wa tisa badala ya mwezi wa sita kama ilivyo sasa.



Kielelezo Na. 18: Mama mwenye mimba akipewa sindano ya kuzuia pepo punda *(tetanus toxoid).*



Kielelezo Na. 19: Mtoto akipewa sindano ya kuzuia *(Diphtheria)*. kifaduro na pepopunda *(DPJ)*.

Kwa wale ambao wanamuona daktari, watalazimika kwenda dispensari kupata sindano au dawa maalumu waliyoandikiwa. Hapa ndiyo mwisho. Mama mjamzito au mtoto anarudi nyumbani baada ya kliniki. Inategemewa mama mjamzito au mtoto atarudi tena kwenye kliniki kwa siku atakayoambiwa, kwa kawaida ni baada ya wiki nne. Mara kwa mara mama au mtoto anaweza kupewa rufaa ya kwenda kumuona daktari au daktari bingwa baadaye.

Kila kituo cha kliniki, inalazimu kuweko vifaa vya kuendesha huduma. Katika sehemu ambazo zamani kliniki hizi hazikuwepo kama kwenye zahanati, vitu hivi vinapelekwa huko vikiwa vimeletwa kutoka ng'ambo vimefungashwa kwenye mfuko *(MCH kit)* isipokuwa mashine ya barafu. Vifaa hivi ni mashine ya kupimia uzito watu wazima, mashine ya kupimia uzito watoto wadogo; mashine ya kupima nguvu ya damu *blood pressure machine;* chombo cha kupimia mapigo ya moyo wa mtoto, tumboni na mapigo mengine mwilini *regular stethoscope and foetoscope;* na sindano ya kuchanja, chombo cha kuchemshia sindano, na jiko dogo linalotumia mafuta ya taa.

Vifaa vingine vinavyohitajika katika kliniki ni mashine ya barafu inayotumia mafuta ya taa; dawa za kinga; vilevile dawa za kutibu magonjwa madogomadogo ambazo zimetajwa hapo juu. Na vifaa vya kuandikia ripoti, kadi za kuandika hali ya mama mjamzito au mtoto ambazo zinawekwa na mama wenyewe. Na mwisho ni vifaa vya kuzalishia.

Kwa hivi sasa tatizo ni dawa ya kuchanja surua. Dawa hii huharibika upesi na kwa urahisi sana ikikosa ubaridi na kuwekwa kwenye mwanga wa jua. Wizara inafanya utafiti wa hali ya juu ili kukomesha tatizo hili.

Kwa kifupi, kliniki za afya ya mama na watoto, ni kliniki za kutoa huduma za matibabu za kuzuia magonjwa kwa mama na watoto. Kliniki hizi zipo kila siku badala ya siku mojamoja kama ilivyokuwa hapo zamani. Huduma zinatolewa kwa mama na watoto katika kliniki moja siku hiyohiyo badala ya huduma hizi kugawanywa na kutolewa kwa siku mbalimbali kama ilivyokuwa zamani. Hii inaokoa wakati wa mama.

Kwa mfano, hivi sasa mfanyakazi mmoja anaweza kufanya kazi zote za kliniki hali hapo zamani katika kliniki kulikuwepo na wafanyakazi kama wa aina tatu wenye ujuzi na uwezo tofauti. Muuguzi aliyekuwa anatoa sindano alikuwa hana ujuzi wa uzazi wa majira au elimu ya lishe na kadhalika.

Mpango huu mpya wa kliniki za afya ya mama na watoto unasaidia serikali kusambaza huduma hizi kwa wingi zaidi kwa kutumia fedha kidogo. Mpango huu unasifika pote duniani na wataalamu wengi wa afya wanakuja huku nchini kujifunza juu ya uzoefu huu maarufu wa Tanzania.

Kliniki hizi za afya ya mama na watoto ndizo zinatoa matumaini makubwa ya watoto wetu na taifa letu la baadaye. Afya njema na kupunguza idadi ya vifo vinavyotokana na ukosefu wa chakula bora na magonjwa yanayoweza kuzuiwa kwa urahisi. Kila mama anayempenda mtoto wake tangu atunge mimba mpaka baada ya kuzaliwa, hana budi kuhakikisha kuwa mtoto huyo hatakufa au kudhuriwa na magonjwa, kwa kuhudhuria katika kliniki za afya ya mama na watoto zinazosambazwa na serikali nchini.

SURA YA TISA

Elimu ya Uzazi na Malezi Bora

Watoto ni taifa la kesho. Hakuna mali yoyote inayothaminiwa kama kuwa na watoto. Watoto ni lazima wawe wenye afya nzuri ikiwa watatazamiwa kuwa raia wenye nguvu na hodari katika kujenga taifa.

Katika nchi nyingi duniani watoto hawapewi umuhimu wa kwanza. Ni watu wazima ambao wanahudumiwa kwanza. Kwa mfano wanaume ndio hupewa chakula kwanza baadaye ndipo wanawake na watoto wadogo hupewa. Watoto wa kike hupewa chakula kidogo kuliko wote. Mojawapo ya matatizo ya watoto ni wingi wao. Katika nchi zinazoendelea kuzaa watoto wengi kunasababishwa na kutaka wachache waishi kwa vile inatarajiwa wengine watakufa. Kabla ya watu kukubali kupunguza idadi ya watoto wanaozaa ni lazima wahakikishiwe kwamba watoto wanaozaliwa wataishi. Ijapokuwa kifo cha mtoto mchanga katika mwaka wa kwanza ni jambo la kuhuzunisha, kifo cha mtoto wa miaka miwili mpaka mitatu si tukio la kuhuzunisha tu, bali ni kama kupoteza mali.

Chama cha UMATI

Chama cha UMATI kilianzishwa 1959 hapa Dar es Salaam na kupewa jina rasmi la UMATI mwaka 1966 wakati chama hiki kilipoamua kueneza huduma zake za uzazi wa majira nchini pote. UMATI ilikuwa ikitoa huduma zake bila kushirikiana na Wizara ya Afya. Mwaka 1974 Chama kilitoa maoni kwa mara ya kwanza kuwa kinakubali kwa dhati

huduma za uzazi wa majira, na kikaamuru Wizara ya Afya kuongoza katika utoaji wa huduma hizo.[28]

Kutokana na uundaji mpya wa kliniki za afya ya mama na watoto wakati uleule uzazi wa majira uliingizwa kama mojawapo ya huduma zinazotolewa katika kliniki hizi toka mijini mpaka vijijini. Hivi sasa UMATI inajishughulisha na kufundisha utoaji wa huduma ya uzazi wa majira kwa wafanyakazi na umma wakati Wizara ya Afya ndiyo inayohusika kutoa huduma ya uzazi wa majira.

Madhumuni ya Kazi za UMATI Tanzania

Katika bara la Afrika ziko nchi ambazo kwa wastani, kila mama mmoja huzaa watoto saba au nane. Hii ni idadi kubwa kulinganisha na wastani ya watoto kwa kila mama hapa Tanzania. Kwa wastani Tanzania ina watoto sita kwa kila mama. Nchi ambazo kwa wastani mama huzaa watoto sita au saba ni Ghana, Togo, Benin, Nigeria, Niger na Upper Volta. Hapohapo inajulikana kuwa kuna nchi nyingine katika bara la Afrika ambako mama wengi hawana watoto na wala wanaojaliwa kuwapata wanakuwa na watoto wachache sana kama mmoja au wawili. Sehemu kama Gabon, Sehemu ya kusini ya Cameroon, Jamhuri ya Watu wa Congo na sehemu fulani za Jamhuri ya Afrika ya Kati. Vilevile zipo sehemu za Afrika Mashariki kama vile wilaya ya Lamu huko Kenya na sehemu fulani za Tanzania hasa katika visiwa vya Zanzibar na Pemba ambazo idadi ya watoto kwa kila mama aliye katika umri wa kuzaa ni mdogo kuliko inavyotazamiwa.

Chama cha UMATI kimesema kuwa madhumuni yake si kupunguza idadi ya watu hapa Tanzania kwa kuwa nchi yetu bado ina nafasi kubwa ambayo inapashwa kujaza na watu. Chama hiki kimeamua kuwasaidia mama wote wanaopata watoto wengi kwa muda mfupi na wale mama ambao hawawezi kupata watoto kabisa. Madhumuni ya chama hiki kilichoanzishwa nchini 1959, lakini kikaitwa jina la UMATI na kuimarisha huduma zake nchini kote tokea 1966, ni mawili.

Kwanza ni kuhimiza uzazi wa watoto wenye afya bora na kuongeza furaha ya familia kwa kupanga vipindi vya uzazi kwa mama ambao wamezaa mara nyingi. Pili ni kuwasaidia mama wasiojaliwa kuwa na watoto ili nao waweze kujipatia watoto.

Katika mazingira yetu, uzazi wa majira ni jambo ambalo linajulikana tangu zamani. Wazee wetu walikuwa wanatumia mbinu mbalimbali kuepukana na mimba zisizotakiwa. Mfano mke kwenda kukaa kwa wazazi wake baada ya kuzaa bila kulala na mumewe kwa muda. Kwa kawaida ni mwiko kwa mke kulala na mume mpaka mtoto atembee. Vilevile utumiaji wa madawa au kuweka vitu kama nguo na kadhalika katika sehemu ya siri wakati wa mume kulala na mkewe ili kuzuia mimba isitokee. Mwisho ni utoaji wa mimba kwa kutumia njia mbalimbali.

Mwenyekiti wa Chama cha UMATI Ndugu Tandau katika kusherehekea sikukuu ya Chama cha Uzazi na Malezi Bora Duniani mwaka 1973 alisema hivi, "Sisi katika Chama cha UMATI tunaelewa umuhimu wa uzazi wa majira na umuhimu wa kuweka afya ya mama ambao kwa bahati mbaya wanabeba mzigo mkubwa wa kulea watoto wetu ambao ni wafanyakazi na wakulima wa nchi hii. Kazi kubwa ya UMATI ni kuona huduma za uzazi na malezi bora zinatolewa. Sote tunafahamu sana, utoaji wa huduma hizi ni kwa kufuata mila na desturi za Kiafrika. UMATI inajaribu kuelimisha wananchi juu ya desturi hii ili mama wetu wawe na mapumziko ya kutosha baada ya kuzaa mtoto kabla ya kushika mimba nyingine."[30]

Mwalimu J.K. Nyerere akizungumzia juu ya mama walivyokuwa wanapanga uzazi wao zamani kwa majira alisema, "Zamani akina mama hawa walikuwa na utaratibu wao, mimi siujui, lakini walikuwa nao. Sijui miiko, sijui wanajidanganyaje, sijui hufanyaje, basi kama kwamba walijua kwamba sisi ndio wafanyakazi na maadamu sisi ndio wafanyakazi ni lazima sisi tuwe na uwezo ule wa kufanya kazi

ama sivyo tutashindwa kufanya kazi. Basi ilikuwa kama kwamba wanajipa muda, ama iko miiko inayowawezesha kufanya kazi."[31] Mwalimu alisisitiza kuwa wanawake ndio wafanyakazi na ndio hawa wanaowazaa watoto. Kama hivyo ndivyo, ili waweze kufanya kazi, mama wetu wa zamani walikuwa wanatumia mbinu fulanifulani ili wakae kwa muda bila kuzaa ili waweze kufanya kazi."[3]

Ni dhahiri basi uzazi wa majira siyo jambo jipya katika mila na utamaduni wa Mtanzania.

Mwalimu J.K. Nyerere alisema, kuwa siku hizi hakuna utaratibu huo. "Mmenielewa hapa kabla sijatoboa. Siku hizi mwanamke anazaa mwaka hata mwaka kama sungura. Waheshimiwa mtaniwia radhi kwa kulisema jambo hilo maana lazima mjinga mmoja aliseme na aliseme hivihivi katika hadhara ama sivyo linaonewa haya halisemwi na linazidi kutubana tu. Mama huyu anapata mimba kila mwaka kama sungura na ndiyo wafanyakazi wa Tanzania hawa. Kwa hiyo maisha yao yote ama ni mjamzito au ananyonyesha na wao ndio wafanyakazi wa Tanzania, na kila mwaka utakapomuona, ama ni mjamzito ama ananyonyesha"[32] Alisisitiza waziwazi juu ya uzazi wa kiholela uliopo na hatari zake kwa taifa letu. Takwimu zifuatazo zinaonyesha vifo vingi vya watoto wanaozaliwa bila utaratibu maalumu. Takwimu zinazohusu Tanzania zinalinganishwa na takwimu za nchi iliyoendelea kama Uingereza.

TAKWIMU ZA WATU NA ZA KIAFYA ZA TANZANIA ZIKILINGANISHWA NA UINGEREZA

(a) HESABU YA WATU

Jedwali Na. 19

	TANZANIA	UINGEREZA
Hesabu ya watu	milioni 15*	milioni 50
Asilimia ya watoto chini ya miaka 15	45	24
Wastani ya watoto kila familia	7	2
Asilimia ya mama wa miaka kati ya 15 — 45 na watoto chini miaka 15	70	45

(b) TAKWIMU ZA KIAFYA

Idadi ya watoto wanaozaliwa	47/1000	18/1000
Idadi ya watoto chini ya mwaka mmoja wanaokufa	160/1000	18/1000
Watoto wanaozaliwa wafu na wale wanaokufa wiki ya kwanza	60/1000	22/1000
Idadi ya vifo vyote	22/1000	11.8/1000

*Makisio ya mwaka 1976 kabla ya sensa za 1978.

Wastani wa umri kwa wote	miaka 46	miaka 70
Vifo vya watoto chini ya miaka 5	25%	5%
Vifo katika miaka 1—4	70/1000	0.77/1000

(c) HALI YA KIUCHUMI
(Kwa shilingi za Tanzania)

	TANZANIA	UINGEREZA
Mapato kwa kila mtu kwa mwaka	800	12,000
Matumizi kwa afya kwa kila mtu kwa mwaka	24	800

Kutokana na takwimu hizi tunagundua mambo kadhaa. Kwanza, watoto wengi wanazaliwa kila mwaka. Pili karibu nusu ya watu wote ni watoto. Tatu watoto wengi wanakufa wakiwa wachanga. Na nne, familia ya Tanzania ina watoto wengi.

Kutokana na umaskini wetu unaoonyeshwa katika takwimu hizi ni dhahiri kuwa uchumi wetu hauwezi kutosha kutunza watoto wengi namna hiyo, watoto wengi kufa ni hasara isiyoonekana *(invisible economic leakage)* Katika Mkutano Mkuu wa TANU wa Kumi na Sita Ndugu Julius Nyerere alizungumzia swala la kuongezeka kwa idadi kubwa ya watoto na kuilinganisha na hali halisi ya uchumi alisema: "Wale wote wanaozaliwa kwa mwaka, ukipunguza hesabu ya

wale wote wanaokufa, tunabaki na laki tatu na themanini elfu. Alhamdulilah. Hawa jamaa wanaoongezeka hawana majembe. Wana midomo tu. Hawa s sawa na wahamiaji, kwanza wahamiaji wamekuja majitu mazima na majembe yao na miundu yao na wanahamia Tanzania. Wanasema Tanzania iko tupu twende kule, kwa hiyo kila mwaka wanaingia laki tatu pamoja na majembe yao na tunawaonyesha: 'Msitu wenu ule pale! Na nyinyi msitu wenu ule pale'. Wanafyeka, wanalima na wanapanda. La hasha! Waheshimiwa hawa huja na mdomo tu ... Jamaa hawa laki tatu na themanini elfu wana midomo tu na itachukua muda mrefu kabla hajashika mundu huyu".[33]

Uzazi wa mara kwa mara unasababisha mama kuwa na ugonjwa wa utapiamlo na watoto anaowazaa licha ya wengine kuzaliwa na utapiamlo, wanazidi kuendelea na utapiamlo wao baada ya kuzaliwa kwa kukosa malisho mazuri. Wapo watoto zaidi ya laki sita wanaozaliwa nchini Tanzania kila mwaka. Kati yao 50,000 hufa kabla ya kumaliza wiki nne. Kati ya watoto millioni 2.7 walio chini ya umri wa miaka mitano, zaidi ya laki sita wana ugonjwa wa utapiamlo. Maana yake ni kwamba katika mwaka wowote ule idadi ya watoto walio na ugonjwa wa utapiamlo ni kama idadi ya watoto wanaozaliwa kwa mwaka mmoja. Wengi wa wale wanaopatwa na utapiamlo, ni wale hasa wanaokatishwa kunyonya ziwa ili kuwapisha wenzao wanaozaliwa. Kati ya watoto laki sita wenye utapiamlo 120,000 wanakufa kila mwaka na nusu ya vifo hivyo vinasababishwa na utapiamlo mkali au magonjwa kama surua ambayo hayaui watoto huko Uingereza nilipowahi kutibu watoto wenye surua kama hapa kwetu nchini. Kati ya vifo 120,000 vya watoto walio chini ya umri wa miaka mitano, 50,000 wanakufa kwa magonjwa yanayowapata kabla hawajatimiza mwezi mmoja. Watoto 30,000 wanakufa kwa sababu ya surua 30,000 wanakufa kwa magonjwa ya kuambukiza na mengineyo, 10,000 wanakufa kwa utapiamlo mkali. Watoto 30,000 hawangekufa kwa surua kama hawangekuwa na utapiamlo.

Katika utafiti wa jamii uliofanywa katika mikoa mitano ya Tanzania mwaka 1965 hadi 1968, ilidhihirika kuwa asilimia ishirini na mbili ya watoto chini ya umri wa miaka mitano wana ugonjwa wa utapiamlo.[34] Utafiti wa jamii uliofanyika mwaka 1975 hadi 1977, miaka 10 baadaye, katika mikoa tisa ya Tanzania, unaonyesha utapiamlo umeenea kwa asilimia thelathini ya watoto chini ya umri wa miaka mitano. Hivyo, kwa muda wa miaka kumi ugonjwa huu haujapungua na unaonyesha dalili ya kuongezeka.[35] Jitihada nyingi zimefanywa na Wizara za Afya, Kilimo na Elimu ya Taifa kuelimisha wananchi juu ya chakula bora. Kitaifa, jambo hili limeshughulikiwa na ofisi ya Waziri Mkuu na hata mwaka 1976 kampeni maalumu ya CHAKULA NI UHAI, ilizinduliwa rasmi na Rais wa Jamhuri ya Tanzania.

Ijapokuwa juhudi zote hizi zimefanyika, inaonyesha kuwa ugonjwa wa utapiamlo haujapungua na huenda unaongezeka kama takwimu zinavyoonyesha. Ziko sababu nyingi zinazosababisha ugonjwa wa utapiamlo licha ya kukosa chakula bora.

Uzazi wa watoto wengi kwa muda mfupi ni mojawapo ya sababu kubwa zinazoleta utapiamlo kwa watoto wengi hapa Tanzania. Kama jambo hili halitashughulikiwa kitaifa kama vile swala la chakula bora, juhudi zetu za kuondokana na ugonjwa wa utapiamlo hazitafanikiwa.

Sasa hebu tuzungumzie sababu zinazotulazimisha tuhimize uzazi wa majira hapa Tanzania. Upangaji wa uzazi wa majira unampa mama nafasi ya kushiriki katika uzalishaji mali na kujihusisha na mambo mengine yanayoleta maendeleo nchini. Kilimo ndicho kinapatia nchi yetu karibu asilimia sitini ya fedha za kigeni na wengi wanaolima vijijini ni wanawake wala si wanaume. Wanawake hao ndio wanaozaa mwaka hata mwaka bila utaratibu wowote. Kadri wanavyozaa mara kwa mara ndivyo kadri wanavyozorota katika uzalishaji mali. Mfumo huu wa wanawake kuwa ndiyo hasa walimaji siyo sahihi, lakini ndiyo hali halisi ilivyo. Katika kuzungumzia suala hili Ndugu Nyerere alisema: "Tan-

zania, wafanyakazi ni wanawake. Jambo hili nimelisema na wala sio mara moja, nitalirudia mpaka hapo litakapoeleweka. Kukicha tu mwanamke anaanza kazi, anaweza akaanza saa kumi na moja za alfajiri na akaendelea moja kwa moja mpaka saa tatu za usiku, yaani Jumatatu, Jumanne, Jumatano, Alhamisi, Ijumaa, Jumamosi na Jumapili na wala hana livu. Haufiki wakati ukasema, 'Sasa mama nenda livu'. Haendi livu maana hana livu. Nyinyi waheshimiwa na wote mliopo hapa mnajijua hali zenu huko sijui wangapi mnashindana sana na wake zenu katika kazi. Sasa nasema Tanzania wafanyakazi ni wanawake, ndio wanachapa kazi. Tutakapoona huko maendeleo mengi, usidanganyike ni maendeleo ya wanawake ya kilimo. Inauma lakini ... Wafanyakazi Watanzania ni wanawake na wao kwa bahati mbaya, kwa bahati njema, sio kwa bahati mbaya, ndio wanaozaa hawahawa jamaa. Basi kina mama hawa ndio wanaozaa yaani hawa wafanyakazi."[36]

Upangaji wa uzazi wa majira unampa mama nafasi ya kutumia uhuru wake wa kujiamulia mambo yanayomhusu. Wanawake wengi duniani bado wanatendewa kama watumwa. Mwandishi mmoja maarufu aliandika katika kitabu chake kuwa wanawake ni *"Dunia ya Tano" Dunia ya kwanza ni Amerika na Ulaya Magharibi. Dunia ya Pili ni Russia na Ulaya ya Mashariki. Dunia ya Tatu ni nchi nyingi za Asia, Amerika ya Kusini na Afrika. Dunia ya Nne ni nchi 25 zilizo masikini kuliko zite duniani.* Kuhusu hao wanawake mwandishi huyo alisema: "Wanazaa watoto, wanatoa maziwa ya kuwalisha hawa watoto, wanachota maji, wanakusanya kuni za kupikia, wanashona nguo za kuvaa, wanajenga nyumba na kuchimba barabara, wanabeba mizigo na kuketi sokoni wakiuza mazao ya ziada ..."[37] Mwandishi huyu ameonyesha waziwazi kuwa mahali pengi duniani mama wengi hawana uhuru kwa jinsi wanavyotendewa. Wanafanyishwa kazi kama wao ni watumwa.

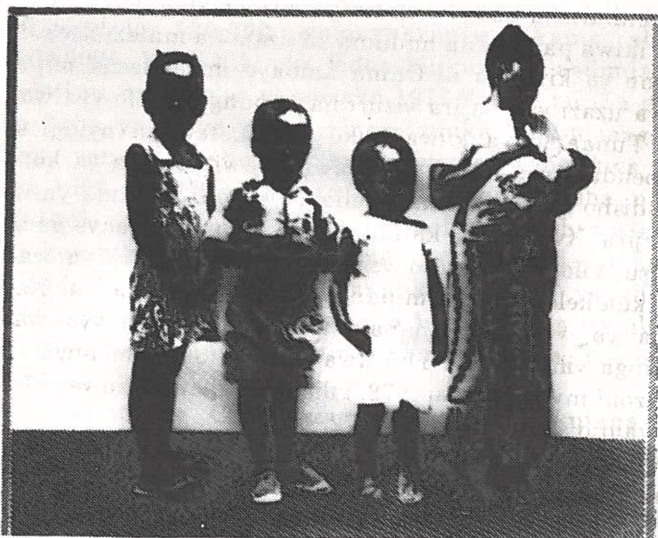
Upangaji wa uzazi wa majira unamfanya mama asizae watoto wenye utapiamlo. Mama akiwa na utapiamlo wakati wa mimba, anazaa watoto wenye uzito pungufu na wanaugua

na kufa kwa urahisi kwa sababu ya ugonjwa wa utapiamlo waliozaliwa nao. Kuhusu suala hili mtaalamu mmoja aliandika. "Ugonjwa wa utapiamlo kwa mtoto huanzia kwenye kizazi cha mama, na kuishia katika kikaburi kidogo". [38] Maana ya mwandishi huyu ni kwamba mtoto anayezaliwa na mama aliye na malisho hafifu wakati wa mimba anazaliwa na uzito mdogo ikiwa kwamba ugonjwa wa utapiamlo umekwisha kumpata. Kwa kuwa mama anazaa mtoto mwingine upesi sana, huyu mtoto aliyezaliwa na utapiamlo anakatishwa kunyonya ziwa kwa haraka. Kwa sababu mwili wake mdhaifu ukishikwa na ugonjwa unamuua upesi wakati bado mtoto. Haya yote hayangetokea kama mama angekuwa amelishwa vizuri.

Kwa upande wa mtoto upangaji wa uzazi wa majira ni lazima ikiwa tunataka watoto wanyonye maziwa kwa muda mrefu ili wawe kila mara karibu na joto na mapendo ya mama zao. Licha ya kuzuia watoto kuharisha hovyo na kupata utapiamlo, mtoto kunyonya maziwa ya mama yake kwa wakati mrefu huzuia magonjwa ya ngozi na akili. Vilevile kwa baadhi ya mama hawapati mimba upesi wakinyonyesha kwa muda mrefu.

Upangaji wa uzazi wa majira unasaidia mtoto kupata chakula kizuri, kupata elimu shuleni, na kunazuia mtoto kutopata magonjwa na kufa kwa urahisi na hayo magonjwa. Nchi ya Sweden ina vifo vichache zaidi vya watoto wadogo kuliko nchi nyingine yoyote duniani, lakini vilevile ieleweke kuwa nchi hii ni mojawapo ya nchi duniani ambamo watoto wachache sana wanazaliwa *(Watoto 12 kwa kila watu 1,000 wanazaliwa Sweden hali watoto 47 kwa kila 1,000 wanazaliwa hapa Tanzania).*

Nchi za kijamaa kama Poland ziliweza kupunguza vifo vya watoto wachanga toka 150 kwa kila watoto 1,000 mwaka 1946 mpaka chini ya 20 kwa kila watoto 1,000 kwa muda mfupi wa miaka chini ya 20. Czechoslovakia ilikuwa na vifo vya watoto wachanga 133 kwa kila watoto 1,000 baada ya Vita Kuu ya Pili, mwaka 1967 vifo hivi vilipungua kuwa 17 kwa



Kielelezo Na. 20: **Mama anawapeleka watoto wake wanne kwenye Kliniki pamoja atahitaji msaada wa upangaji wa uzazi wa majira.**

kila watoto wachanga 1,000. Huko Poland mwaka 1935, wananchi wa huko walikuwa wanaishi kwa wastani miaka 41. Ijapokuwa Vita Kuu ya Pili iliiharibu sana nchi hiyo na kusababisha kuuawa kwa madakitari wengi, umri wa kuishi wa wastani wa watu wa Poland mwaka 1968 ulikuwa miaka 68. Nchi hizi za Kijamaa zimeweza kupunguza vifo vya watoto kwa kuimarisha sana mambo yahusuyo afya ya watoto na mama ikiwa pamoja na huduma za uzazi na malezi bora. Nchi nyingine ya kijamaa ni China ambayo imeendesha mipango yake ya uzazi wa majira vizuri na kupunguza vifo vya watoto vingi. Tunaambiwa kuwa huko China, familia nyingi sana wanapenda kuwa na watoto wawili wawili baada ya kupewa mafundisho kwa wingi na kuelimishwa juu ya faida ya uzazi wa majira. Kwa mfano katika mji wa Rutung, kwenye jimbo la Kiangsu, vifo vya watoto vilipungua sana baada ya wakazi wake kutekeleza vizuri mipango ya uzazi wa majira. Katika jumuia ya watu wa Chanan, kwa mfano, vifo vya watoto wachanga vilivyokuwa 11.5 kwa kila watoto wachanga 1,000 mwanzoni mwa mwaka 1972, vilishuka ghafula kuwa 5.7 kwa kila watoto 1,000 mwaka 1972.[39]

Vilevile kuna sababu za kiuchumi. Upangaji wa uzazi wa majira unahusiana sana na maendeleo ya uchumi. Mwalimu Nyerere alisema: "Sasa nalirudia hili la kwamba watu wanaongezeka kila mwaka na kama wanaongezeka kila mwaka ni lazima uwezo wetu wa kuwalea uongezeke. Huwezi ukafurahi kwamba watu wameongezeka. Kama gunia lako la mchele ni lilelile moja kila mwaka na kila mwaka unaongeza mtoto, maisha yako hayatapanda ila yatateremka. Kwanza ulikuwa unakula gunia la mchele wewe na mkeo, sasa utalima gunia lile wewe na mkeo na mtoto. Halafu mwaka mwingine wewe na mkeo na watoto watatu. Kwa hiyo hali yao haipandi ila itateremka. Kwa hiyo ni lazima kila mwaka uongeze magunia ya mchele. Kama magunia yetu ya mchele hayaongezeki mwaka hata mwaka isipokuwa watoto tu wanaongezeka maisha yetu yatateremka."[40].

Jambo lingine ambalo watu hawalioni kwa urahisi ni kwa

kupoteza fedha zetu nyingi sana kwa kutibu maradhi yanayotokana na uzaaji wa watoto bila utaratibu. Hasara nyingi inapatikana kama watoto wanaozaliwa wanakufa. Watoto wanaokufa wangegharimiwa na familia pamoja na taifa. Tukibuni kuwa kila mtoto anayekufa kwa wastani amegharimiwa shilingi elfu mbili ndiyo kusema watoto wetu walio chini ya umri wa miaka mitano wanaokufa kila mwaka yaani watoto 120,000 wamegharimiwa kama shilingi 240,000,000/-. Kiasi hiki cha fedha kilikuwa ni asilimia nane ya bajeti ya maendeleo ya mwaka 1976.[41] Hali hii ina maana kuwa licha ya fedha nyingi zinazotumika kutibu magonjwa ambayo yanasababishwa na kuzaa watoto wengi kwa muda mfupi, vifo vingi vya watoto hawa vinasababisha uchumi unadidimia kwa sababu ya kupoteza fedha ambazo tulizokwisha kutumia kuwalea. Kihistoria, upo ushahidi kutoka nchi zilizoendelea na nchi za kijamaa kuwa idadi ya vifo vya watoto wachanga ilipungua kwa vile uzazi wa majira ulikuwa unafuatwa vizuri sana. Nchi hizo ni kama Uchina, Yugoslavia, Poland na Czekoslovakia.

Makatibu wa Chama wa wilaya walipokutana huko Mikumi, mwezi Juni 1978 walipendekeza kwamba chama cha uzazi wa majira, UMATI, kifutwe. Sababu zao kuhusu pendekezo hilo hazikutajwa katika vyombo vya habari, lakini bila shaka ni zilezile zinazotolewa kutoka wakati hata wakati tangu chama hicho kianzishwe nchini.[42]

Mwaka 1973 baadhi ya viongozi wa chama na serikali walitoa lawama sana kwa chama cha UMATI na shughuli zake zote katika mkoa mmoja zilisimamishwa. Tukio hili lilikuwa ni baraka kwa UMATI kwani Halmashauri Kuu ya Chama ilikutana mara na kulijadili swala la UMATI. Chama kiliamua na kutoa mwongozo kuwa shughuli za UMATI ziendelee. Wizara ya Afya ilipewa jukumu la kuona kuwa shughuli za uzazi wa majira zinafanikiwa kwa hali na mali nchini pote. Kutokana na mwongozo huo Wizara ya Afya inatoa huduma zote za uzazi wa majira na UMATI inashughulika zaidi na mafunzo kwa wafanyakazi wake na wa Wizara ya Afya,

walimu, viongozi na wananchi wote.

Mapendekezo yaliyotolewa na makatibu wa Chama wa wilaya walipokutana huko Mikumi yasiwakatishe tamaa wafanyakazi wa UMATI. Tukio hili limeonyesha baadhi ya viongozi hawaelewi kabisa baadhi ya matatizo ya nchi hii na namna serikali na Chama vinavyojitahidi kutatua matatizo hayo. Ni wazi kuwa mwaka 1973 Chama kiliamua kuwa shughuli za uzazi wa majira bora ziendelee na serikali kwa kupitia Wizara ya Afya, ilipewa jukumu la kutekeleza uamuzi huu. Uamuzi huu ulifikiwa baada ya wataalamu kutoa hoja zao mbele ya Chama na serikali na kuonyesha kuwa shughuli hizi ni kwa manufaa na maendeleo ya nchi yetu. Hii inamaanisha kuwa baadhi ya makatibu wetu wa wilaya na viongozi wengi wa mikoa, wilaya na vijiji hawana habari juu ya baadhi ya miongozo ya Chama. Kazi yetu sisi walimu wa uzazi wa majira ni kupata mbinu mpya zinazofaa na kutumia unyenyekevu, heshima na adabu nzuri kuwaelimisha viongozi hawa wa watu ili waelewe mambo yaliyo katika mipango ya nchi ya maendeleo. Kuwalaumu au kuwacheka hawa viongozi hakutasaidia chochote. Tukio hili limetuonyesha kuwa jukumu la UMATI ililopewa na Chama la kufundisha wananchi juu ya uzazi wa majira bado halijafanikiwa kiutekelezaji.

Ni matumaini yangu kuwa sote tutakaopata mafunzo ya juu tutawaendea na kuwaelimisha viongozi huko mikoani, wilayani na vijijini, juu ya suala hili la uzazi wa majira kwa maneno na hata kwa vitendo. Ni matumaini yetu kuwa vyombo vyetu vya habari vitatumika kuwaelimisha wananchi wote juu ya umuhimu wa uzazi wa majira. Vilevile UMATI ina jukumu la kuona kuwa vyuo vya uganga, ualimu, siasa, sayansi ya jamii na kadhalika vinapata mafunzo ya kutosha juu ya uzazi wa majira.

Mwisho, sote tunaelewa, "kupanga ni kuchagua". Hatuna budi kupanga ili tuwe na idadi ya watoto tunayoweza kuhudumia. Hatuna budi kupanga ili wawe na nafasi zaidi ya kujishughulisha na ujenzi wa taifa badala ya kukaa nyum-

bani, kuzaa kila mara na kulea watoto tu. Ni lazima tuelewe watoto ni watu wanaotegemea jamii na hawazalishi mali kuongeza uchumi wa taifa. Katika Mkutano Mkuu wa Chama cha Tanu mwaka 1969, Ndugu J. K. Nyerere alisema: "Nilichotaka kusema ni kwamba kuongezeka kwa watu nchini ni jambo zuri kwa kuwa tuna eneo kubwa la nchi na kuna sehemu kubwa ya ardhi ambayo haijatumika. Lakini, ni muhimu ieleweke ya kuwa watoto 350,000 wanaozaliwa kila mwaka ni watoto walio mikononi mwetu na siyo wafanyakazi. Watahitaji kuvikwa nguo, kulishwa chakula na kuelimishwa kwa miaka mingi kabla hawajaweza kuzalisha mali na kuongeza uchumi wa nchi hii."[43]

Chama cha UMATI na waandishi wa habari nchini wana deni kubwa kwa taifa, na hilo ni deni la kuwaelimisha wananchi wa ngazi zote juu ya uzazi wa majira. Chama kilitoa mwongozo UMATI kuendelea na shughuli zake. Chama kinategemea kuona matokeo mazuri, yaani vifo vya watoto wachanga kupungua. Kama Chama kilivyokabidhi UMATI na Wizara ya Afya mzigo wa kutoa huduma zote za uzazi wa majira, katika hali hiyo, Chama kitakuwa tayari kutoa msaada wowote wa hali na mali kwa vyombo hivi ili tuwe na Watanzania wenye afya bora na uchumi wa nchi yetu uendelee mbele.

Sote tuelewe kuwa uzazi wa malezi bora maana yake ni kuwa na idadi ya watoto unayotaka, kwa wakati unaowataka. Uwezo wa kupanga uzazi na majira tunao. Sababu za kupanga uzazi wa majira tunazo; iliyobakia tuwatilie nia viongozi na wananchi ya kutaka kuwa na uzazi wa majira ili taifa letu lipate wafanyakazi na wakulima hodari watakaoweza kuondoa adui umasikini.

SURA YA KUMI

Haki za Mama na Watoto Zinavyokiukwa

Katika nchi nyingi za Kiafrika mwanamke baada ya kuolewa huishi kwa kufuata utashi wa amri ya mumewe. Hadithi hii ifuatayo ni ya kweli ambayo niliipata mwaka 1966 wakati nilipokuwa Mganga Mkuu wa Wilaya ya Kilwa. Ni hadithi ya kusikitisha na kuleta maswali mengi na inasema ifuatavyo:

Msichana mmoja aliyekuwa na umbo zuri na tabia njema wakati wa utoto wake alipendwa na vijana wa umri wake. Mariam mara nyingi alipenda sana kuzungumza au kucheza na vijana wa kiume na kike rika yake na wote walimpenda sana kwa kuwa alikuwa na adabu nzuri na hakuwa na majivuno yoyote ya kujivunia uzuri wake wa mwili. Siku moja, Mariam baada ya kumaliza masomo ya shule ya msingi alistuka baba yake alipomueleza kuwa atakayekuwa mume wake angekuja kumwangalia. Baba alimweleza kuwa alikwisha mchagulia mume na kuwa huyu mume alikwisha lipa Shs. 2,000/- kama mahari. Mariam alibabaika sana kwani alikusudia kuolewa na kijana mmoja wa umri wake. Hakuweza kuvumilia, alilia na kupiga yowe kwani siku hiyohiyo alipata barua ya kuwa amechaguliwa kuingia kidato cha kwanza katika shule ya Jangwani, Dar es Salaam. Alipomueleza baba yake juu ya kuendelea na masomo baba yake alimwambia itamlazimu aolewe na asahau mambo ya kusoma.

Kimila amri ya baba lazima ifuatwe. Miriam alipaswa kuolewa na mkulima mmoja mwenye umri wa miaka 45,

wakati huo Mariam akiwa na umri wa miaka 17. Mwaka 1958 aliolewa na huyu bwana Ali Kindamba ambaye alikwisha kuoa wanawake watano zamani. Kati ya hao wake watano, alishatoa talaka kwa watatu ambao kwa wakati huo walikuwa wanaishi katika mji wa Dar es Salaam na kwa kutegemea wanaume wapita njia.

Katika maisha mapya ya Mariam, ilimpasa akae nyumbani kwa wakati wote bila kutoka nje kwa kuwa umbo lake lilivutia sana mumewe aliona wivu alidhani kuwa vijana wengi wangemtamani. Bwana Ali alikuwa anampiga Miriam alivyopenda. Isitoshe Mariam alikuwa akizaa mtoto kila mwaka. Vilevile ilimpasa Mariam ashirikiane na wake wenzake wawili katika kulima shamba kubwa kila mwaka ili chakula kipatikane na ziada ya mavuno kuuzwa. Utajiri wa Ali Kindamba ulitegemea sana kazi zilizofanywa na wake zake. Mazao yakiuzwa Ali huchukua fedha zote na mara nyingi huzitumia kwa kuchumbia mke mwingine.

Mariam alipokuwa karibu kuzaa mtoto wa 7 mwaka 1965 alitoka damu sana. Hospitali ya shirika la dini ambayo ndiyo ilikuwa karibu, ilikuwa mwendo wa saa mbili na nusu. Alipofika hospitali, alikuwa mgonjwa sana. Mtoto alizaliwa amekufa.

Wengi wa wanawake majirani wana watoto hai kama watatu kati ya watoto saba au nane waliozaa. Kwa bahati nzuri Mariam alikuwa na watoto 6 hai lakini wote walikuwa wanawake. Mariam hakuwa na mtoto wa kiume wa kurithi mali ya baba. Kwa hiyo ilibidi aendelee kuzaa mpaka ampate mtoto wa kiume ijapokuwa maisha yake yalikuwa karibu yapotee wakati wa kuzaa mtoto wa saba. Kwa wakati huu alikuwa na umri wa miaka 25 lakini uso wake ulionekana kama miaka 35. Hata hivyo aliendelea kulima shamba la mumewe na kutunza watoto.

Siku moja Mariam alimwambia mumewe juu ya uzazi wa majira alivyofundishwa kwenye kliniki inayotembea *(mobile MCH Clinic)* iliyokuwa kwenye zahanati iliyo kilomita 8 kutoka nyumbani kwao. Mumewe alikuja juu na kumkanya

Miriam asitaje jambo la namna hiyo hata siku moja.

Mwaka 1966 alikuwa na watoto wanne wenye umri chini ya miaka mitano ambao walikuwa hawajapewa sindano za kuzuia magonjwa. Alikuwa hajawahi kupewa elimu ya lishe. Hawa watoto wachanga walianza kuwa wagumu kuwatawala. Mara wanapigana, mara mmoja amejiunguza na chai inayochemka jikoni na mwingine amevunjika mkono baada ya kuanguka. Mtoto mmojawapo mwenye umri wa miaka mitatu bado hajaweza kusimama mwenyewe wala kuongea. Mtoto mwingine alipooza mguu mmoja kwa ugonjwa wa *polio*. Shule aliyosoma Mariam ipo kilomita 8 toka nyumbani kwao. Shule yenyewe ilikuwa na mazingira machafu na haikuwa na choo nilipoitembelea mwaka 1966. Mariam alikuwa mwanamke mwenye akili nyingi na mchapa kazo hodari sana. Angeliweza kujipatia kazi maofisini au viwandani, angepata fedha za kusaidia familia yake ambayo inazidi kuwa kubwa. Lakini hawezi kutafuta kazi kwa kuwa anazaa kila mwaka. Mumewe hamruhusu kutoka nyumbani; na mahali alipo hakuna kituo cha watoto ambacho Mariam angeweza kuacha watoto wake akienda kazini.

Ali Kindamba, kama waume wote wenye ubinafsi alitaka wakati wote apewe chakula kizuri na kingi. Kama mkewe hakutimiza hivyo basi ugomvi unatokea. Siku akipandwa na mori hasa kama anachumbia msichana mwingine kwa siri, Ali anaweza kumpa Mariam talaka mara kwa kusema mara tatu, talaka, talaka, talaka, Mariam anapopata talaka, anaacha mali yote aliyompatia Ali pamoja na watoto wote. Hana budi kwenda Dar es Salaam kuungana na wake wenzake na kujipatia mahitaji yake ya kila siku kutokana na wanaume wapita njia. Nilipohamishwa toka Kilwa kwenda Sumbawanga 1967, nilimwa Mariam na Ali wako pamoja na ninatumaini hawajaachana.

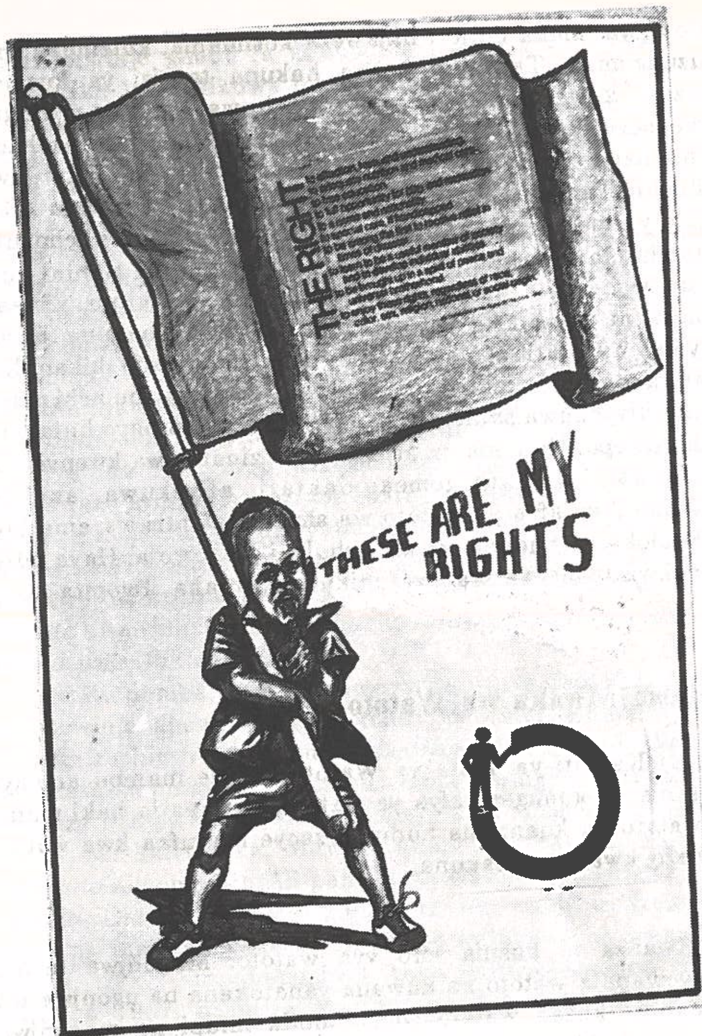
Yaliyompata Mariam, yanawapata wanawake na watoto wengi wa Tanzania. Mama na watoto wananyang'anywa haki zao na wanaume. Mtoto wake mmoja ubongo wake umeharibika *(mentally handicapped)* na ndiyo maana huyu

mtoto wa miaka mitatu hajaweza kusimama, kutembea wala kuzungumza. Tanzania nzima hakuna taasisi ya kusaidia wazazi kuwatunza watoto kama hawa. Mtoto mwingine amepooza mguu kwa ugonjwa wa *polio*. Ni mahali pachache sana hapa Tanzania mtoto wa aina hii anaweza kutibiwa. Vilevile Tanzania hatuna shule maalumu ya viwete tokea shule ya msingi mpaka elimu ya sekondari. Kijiji alichokuwa anaishi Mariam hakikuwa na kituo cha watoto. Nchini kuna vituo vichache vya watoto. Matatizo ya hivi vituo, vimeanzishwa na mashirika ya aina mbalimbali na hakuna wizara yoyote inayoratibu mambo ya vituo vya watoto kikamilifu. Katika mashule, huduma za afya hazitolewi karibu nchi nzima kama ilivyokuwa shule aliyosomea Mariam ambayo hata choo hakikuwepo. Huduma za afya shuleni zinatolewa kwenye miji mikubwa kwa kutegemea daktari aliyekuwa anatilia umuhimu wa afya ya watoto wa shule. Dakitari wa aina hiyo akiondoka na huduma za afya shuleni zinazorota. Haya ndiyo tumekwishaona katika miji mikubwa, miaka iliyopita.

Kuhusu Mwaka wa Watoto

Itabidi Kamati ya Taifa ya Watoto ifikirie mambo ambayo yana nia ya kuongeza afya ya watoto, kuwapatia haki mama na watoto na kuanzisha huduma zenye manufaa kwa watoto ambazo kwa sasa hakuna.

Kwanza ni kuzuia vifo vya watoto. Magonjwa mengi yanayowapata watoto na kuwaua yanatokana na ugonjwa wa utapiamlo, kuzaa watoto wengi muda mfupi na magonjwa yanayoambukiza kama surua. Mkazo ungetiliwa katika mwaka wa watoto kwenye uzuiaji wa utapiamlo. Uzazi wa majira, na kuzuia surua na magonjwa mengine yanayoambukiza.



Kielelezo Na. 21: Mtoto anapeperusha bendera iliyoandikwa haki za mtoto.

Jambo jingine la kushughulikia ni kuhusu watoto vilema. Kwanza ifikiriwe kuwa na mahali pa kutunzia watoto ambao akili zao ni chini sana na wala hawawezi kusoma. Pili taasisi za kutunzia watoto ambao ni viwete ziongezwe. Zianzishwe shule za vilema na viwete toka shule ya msingi mpaka sekondari. Zipo shule chache nchini za viziwi na vipofu lakini hakuna shule za kushughulikia watoto walio na *Cerebral Palsy.* Nne ni lazima vituo vingi vya watoto *Day care centres* vianzishwe na kuwepo na wizara maalumu ya kuratibu vituo hivi. Tano·ni kwamba shule ya vidudu *(nursery schools)* zianzishwe kwa wingi kwani shule hizi zinasaidia mtoto mchanga kuendeleza akili yake upesi kwa kujumuika na watoto wengine. Shule hizi ni chache na inafaa ziongezwe. Sita ni kwamba lazima ziwepo huduma za afya mashuleni. Huduma hizi zimelegalega sana kwa miaka mingi. Ingefaa Wizara ya Elimu ya Taifa ichukue jukumu la kutoa huduma hizi kikamilifu na hasa ikishirikiana na shirika la Chakula Bora na kupata ushauri kutoka Wizara ya Afya.

Mwisho ni sheria za kulinda watoto.

Sheria za nchi hii ziangaliwe na vifungu viwekwe vya kulinda watoto wadogo kwa kila njia pamoja na kulinda mama zao. Mama na watoto wako pamoja hivyo kwamba ni vigumu kumfanyia mmoja kitu bila kumfanyia mwingine.

Tanbihi

1. R. M. Titmuss, G. McDonald, B. Abel-Smith, A. N. Williams na C. H. Wood, *The Health Services of Tanganyika,* Pitman Medical Publishing Co. Ltd. London 1964. ukurasa wa 15.
2. Hotuba ya L. Stirling, Mbunge, Waziri wa Afya, katika Bunge 1977.
3. S. Akhtar, *Health care in the People's Republic of China,* International Development Research Centre, Ottawa Canada, 1975, ukurasa wa 122.
4. A. D. Chiduo, Mhadhara wa Kumbukumbu ya Michael Ngirwamungu kwenye Mkutano wa Mwaka wa Kisayansi wa Chama cha Uganga Tanzania, Septemba, 1975.
5. O. Ghish, "Lancet", 1, Desemba 1973, kurasa 1251 — 1254.
6. Hotuba iliyotolewa na P. Msekwa, Katibu Mtendaji Mkuu, Chama cha Mapinduzi, kwa wanachama wa Chama cha Madaktari Tanzania kwenye sherehe ya kufunga Mkutano Mkuu wa Mwaka, 1978.
7. Makisio ni ya mwandishi aliyoyafanya baada ya kusoma vitabu vilivyodondolewa katika tanbihi ya kwanza na ya tano.
8. D. Werner, *Where There is no Doctor.* California Hesperian Foundation, First English Edition, 1977, p. 21.
9. R. S. Illingsworth, *The Development of the Infant and Young Child Normal and Abnormal,* E and S Livingstone Ltd., Edinburght London, Third Edition, 1966.
10. Wizara ya Uchumi na Mipango ya Maendeleo, "Economic Survey, Dar es Salaam 1970/71, ukurasa wa 111.

11. J. Hutchison, *Practical Paediatric Problems,* Lloyd-Luke Medical Books Ltd. London 1972, kurasa 579 — 592.
12. R. McKeith and C. Wood, *Infant Feeding and Feeding Difficulties,* J. and A. Churchill, London, Fourth Edition, 1971, kurasa 86 — 87.
13. V. P. Kimati, "Matatizo Yanayowakabili Watoto chini ya umri wa Miaka Mitano", katika gazeti la LISHE, Dar es Salaam, toleo la 11. 1. 1977, ukurasa wa 20.
14. M. King, F. King, D. Morley, L. Burgess, A. Burgess, *Nutrition for Developing Countries,* Oxford University Press, Nairobi 1972, Section 7.3.
15. D. Hunter, R. R. Bomford, *Hutchisan's Clinical Methods,* Fifteenth Edition, Bailliere Tindall Cassell, London 1968, ukurasa wa 344.
16. B.. B. Wood, *A Paediatric Vade-Mecum,* Seventh Edition, Lloyd-Luke Medical Books, Ltd. London, 1970, ukurasa wa 131.
17. Smithells, G. Levells, *Deleterious Aspects of the Placental Transfer of Drugs,* in the "Peutic Choice in Paediatrics" Edited by W. L. Burland and B. M. Laurance, Churchil Livingstone London, 1972, kurasa 60 — 67.
18. Hotuba ya Bajeti 1976 iliyotolewa na Amir Jamal, Mbunge, Waziri wa Fedha na Mipango, katika Bunge na kuchapishwa katika gazeti la "Daily News" Dar es Salaam, June 18, 1976.
19. Kutokana na utafiti uliofanywa na mwandishi 1968 katika mikoa tisa ya Tanzania.
20. Ripoti ya mwaka iliyotolewa na Idara ya *Peadiatrics* na Afya ya Watoto kwa Mkurugenzi wa Shirika la Muhimbili 1977.
21. N. T. Maletnlema, S. A. Mohamed and J. MCKeag, *Human Nutrition Activities in Tanzania,* Human Nutrition Unit, Ministry of Health, Dar es Salaam, 1970 ukurasa wa 62.
22. J. McDowell, *In Defence of African Food and Food Practices",* Tropical Doctor, 6, 37, 42.

23. D.B. Jelliffe, *The View of the Paediatric Nutrition* in Bo Vchlquist, (editor) "Nutrition, A Priority in Africa Development, The Dag Hammarrskjeld, Foundation, Up psala Sweden, 1972, ukurasa wa 218.
24. D. F. Clyde, *History of the Medical Services of Tanganyika*, First edition, Government Press Dar es Salaam, 1962.
25. E. Bertil and R. Henin (editors, *The Population Census*, Bureau of Resource Assessment and Land Use Planning in Collaboration with the Bureau of Statistics, University of Dar es Salaam, 1973.
26. J. K. Nyerere, "Ujamaa — The Basis of Socialism" in "Freedom and Unity", Oxford University Press, 1968, p. 120.
27. M. Hamza, katika gazeti la "Daily News" Dar es Salaam, Desemba 6, 1976.
28. Family Planning Association of Tanzania 1974, Information of Tanzania UMATI.
29. J. G. C. Blacker, *Population and Economic Development in Africa: The Role of Family Planning in Africa Development*, Published by International Planned Parenthood Federation, 1968.
30. Katika gazeti la *Daily News*, Dar es Salaam, Oktoba 27, 1973, ukurasa wa 5.
31. Hotuba aliyoitoa Mwalimu J. K. Nyerere kwenye Mkutano Mkuu wa TANU wa 16, na kuchapishwa na Tanganyika African National Union, 1973.
32. Tazama tanbihi 31.
33. Tazama tanbihi 31.
34. N. T. Maletnlema, S. A. Mohamed and J. McKeag, *Human Nutrition Activities in Tanzania*, Human Nutrition Unit, Ministry of Health, Dar es Salaam, 1970 ukurasa wa 62.
35. V. P. Kimati, *The Recent Nutritional and the Related Health Status of Children in Rural Tanzania*. Makala ambayo haijachapishwa, ilisomwa kwenye mkutano wa "Association of Physicians of East and Central Africa" Juni 1978.

36. Tazama tanbihi 31.
37. E. Boulding, *Women in the Twentieth Century World* Halsted Press Division, Sage Publications, John Wiley Sons, New York, 1977.
38. Katika gazeti la "People Vol. 3. No. 1" 1976. Gazeti hili hutolewa na International Planned Parenthood Federation, London.
39. Child Health Care in New China, *Journal of Chinese Medical Association,* May 1, 1973.
40. Tazama tanbihi 31.
41. Tazama tanbihi 18.
45. Tazama makala ya H. Kasambala, "Huduma ya Uzazi Bora zinavyotolewa kwa akina mama," iliyochapishwa katika gazeti la Mzalendo, Dar es Salaam, Agosti 6, 1978, ukurasa wa 5.
47. D. Werner, *"Family Planning, Having the Number of Children you want",* in *"Where there is no doctor"* Hesperian Foundation, California, Second Edition p. 284.

Kimepigwa Chapa na National Printing Co., Ltd. Dar es Salaam



Huduma za Afya na Utunzaji wa Watoto ni kitabu kinachotoa maelezo muhimu juu ya ulinzi wa afya za watoto na akina mama. Kitabu hiki kimetungwa kwa madhumuni ya kuwasaidia wazazi ili wajisaidie wenyewe na wawasaidie watoto wao katika mambo yahusuyo magonjwa ya watoto wadogo. Matatizo mengi ya kiafya na magonjwa ya watoto wadogo yanaweza kutatuliwa mapema na vizuri zaidi nyumbani. Ili watoto wadogo wapate afya njema na hivyo kupunguza vifo vitokanavyo na maradhi, inabidi wazazi waelimishwe katika utunzaji wa afya za watoto wao.

Inatumainiwa kuwa baada ya kusoma kitabu hiki, wazazi wataweza kutoa huduma za kwanza kwa watoto wao kabla ya kuwapeleka kwa waganga. Vilevile, inatarajiwa kuwa baada ya kusoma kitabu hiki vijana wote wataweza kusaidia sana wazazi wao katika kutoa huduma za kwanza za dharura kwa wadogo zao wanapougua ghafla huko majumbani. Aidha kitabu hiki kitawasaidia sana wafanyakazi wa tiba hasa wakunga, wauguzi wasaidizi, wauguzi wa vijijini n.k. katika kutoa huduma bora zaidi.

ISBN 9976 1 0016 7

Tanzania Publishing House
Dar es Salaam